



本刊由谷歌学术、中国知网检索，所有录用文章通过国际权威检测查重系统“Crossref”的检测并经过专家审定，每篇出版文章拥有全球唯一的国际文献标识码（DOI号），期刊在新加坡国家图书馆，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行，欢迎投稿和下载阅读。<http://cn.acad-pub.com/index.php/INM>

国际护理医学

INTERNATIONAL NURSING
MEDICINE

2020年08月

第2卷第8期

ISSN 2705-103X

EISSN 2661-4812

ISSN 2705-103X



9 772661 481016



新加坡学术出版社

国际护理医学

International Nursing Medicine

新加坡学术出版社 主管

新加坡学术出版社 主办

国际标准连续出版刊号: ISSN: 2661-4812 (O)

国际标准连续出版刊号: ISSN: 2705-103X (P)

主 编: 侯凯飞

编 辑: 赵 敏 姚 雪 王冰冰 王 雨

彭欢欢 乔 叶 陈 茜 刘 伟

王 成 郭香妹

刊 期: 月刊

定 价: 20 元

发行范围: 国内外公开发行

电 话 : +65 83184869

010-61057150

官方网站: www.gjhlyx.com

若发现印刷质量问题请与编辑部联系调换。

本刊所载的所有文章均不代表本刊编辑部观点, 作者文图自负, 如有侵犯他人版权或者其他权利的行为, 本刊不负责连带责任。

版权所有, 未经许可, 不得翻译, 转载文章。

警告著作权人: 稿件凡经本刊使用, 如无电子版或书面的特殊声明, 即视为作者同意授权本刊及网络合作媒体进行电子版信息网络传播。

论著

- 中医情志联合护理对甲状腺手术不良情绪的影响..... 董 晶 1
- 护理模式在门诊中的应用..... 刘 珍 4
- 血液透析护理中舒适护理的具体应用效果..... 祁佳馨 5
- 血糖分级管理模式对糖尿病患者的血糖控制影响..... 覃照菊 覃爱芳 韦美爱 黄灵云 6
- 神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的可行性及有效性..... 温继平 8

临床护理

- 人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用及对护理满意度分析..... 闫丽娟 9
- 分析医护一体化护理模式在四肢骨折患者内固定术后快速康复中的应用价值..... 张鹤莲 10
- 循证护理对心血管病介入治疗患者术后并发症的影响... 龚玮玮 11
- 重组人白细胞介素-11 对急性白血病化疗后血小板减少的临床治疗效果..... 官开慧 12
- 机械排痰同步雾化吸入对肋骨骨折患者术后排痰效果分析..... 陆 燕 唐江红 林 琦 13
- PICC 置管在肿瘤终末期患者营养支持中的应用效果..... 何青竹 吴春萍 14
- 综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用..... 乔明靖 阿依古力·克力木 15
- PDCA 循环健康教育对维持性血液透析患者血磷代谢的影响..... 王 静 16
- 舒适护理在声带息肉摘除术患者中的效果研究..... 肖成旭 17
- 个体化护理干预在初治急性白血病患者化疗护理中的应用..... 杨翠英 18
- 麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的疗效及安全性评价..... 张培利 张国丽 20

基础护理

- 浅析如何做好妇产科患者感染方面的有关护理工作..... 何玉蓉 22
- PICC 留置患者静脉炎的发生原因及护理对策..... 刘巧云 樊瑞清 23
- 地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究..... 曾柳金 24
- 研究心理干预对地中海贫血患儿家长心理情绪的影响研究..... 曾艳莉 25

脑性瘫痪患儿父母积极体验与家庭亲密度适应性调查及相关性研究	邓维丽	26
知信行模式护理干预在脑卒中患者康复训练中的应用	李世云	27
产科心理护理对产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响	马 硕	29
细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果观察	谢丽莉	30
862 例女性婚前生殖健康状况分析	杨 敏	31
综合护理对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及并发症预防中的影响研究	张国丽 张培利	33

个案护理

铜砭刮痧配合压力疗法治疗 1 例静脉溃疡伴感染伤口	熊 瑶 程 娟 张奎芳	35
---------------------------------	-------------	----

教育教学

代教教师在临床护理教学中常见问题与作用	张莉彬	36
呼吸科护理带教中应用一对一带教模式教学质量分析	易 荔 胡琬聆 刘 敏	37

护理管理

应用五常法进行手术室无菌物品间管理	高伟丽 张国丽	38
体位管理联合口腔运动干预对早产极低出生体重儿喂养不耐受的影响	方碧云 曾艳红	40
规范化约束管理在社区老年住院患者中的应用	沈 兰 张海瑛 陶红梅 陈 莹	41
PDCA 循环管理法在手术室护理带教中应用	胡琬聆 易 荔	43
探讨在血透室护理质量管理中实施 PDCA 循环管理的效果	毛庆娟	44
骨科护理管理中风险评估单的应用方法及效果	祁金花 李桂芝	45
规范化管理联合全程健康教育在糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用	张 锦	46

综述

心理护理对超声科等候检查产妇不良情绪的影响	刘 璐	47
经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的预防及护理	陈梅桂	48
脑卒中主要照顾者照顾能力的相关研究进展	郭 鸽 李春香 马丽丽 梁 艳 赵杰刚 杨惠敏	49
仿真食物模具在老年糖尿病患者饮食健康教育中的护理体会	熊飞云	51
老年高血压的护理	张佳黎	52

中医情志联合护理对甲状腺手术不良情绪的影响

董晶

锦州市中医医院, 辽宁 锦州 121000

摘要:目的:探讨中医情志联合护理对甲状腺手术不良情绪的影响及应用价值。方法:本研究对象主要为辽宁省锦州市中医医院甲状腺手术后患者,一共102例。本研究中主要按照甲状腺手术后患者是否进行中医情志作为干预,将患者随机分为观察组和对照组。其中,对照组主要为甲状腺常规护理的术后患者,共51例。与之相对的观察组则为联合中医情志的术后患者,共51例。经过中医情志术后护理干预后,比较实验组患者与对照组患者的护理前后的抑郁情绪量表评分、焦虑量表评分、疼痛程度及护理后的满意度情况。结果:护理后观察组患者抑郁评分情况以及焦虑评分情况均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者无疼痛感明显高于对照组 ($P < 0.05$), 轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者 ($P < 0.05$), 观察组无法耐受疼痛为0。观察组与对照组患者轻微疼痛无明显差异 ($P > 0.05$), 其他等级疼痛则有明显差异 ($P < 0.05$)。护理后观察组患者的满意程度比对照组高, 满意人数多, 满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:应用中医情志护理干预可以调节甲状腺患者术后的不良情绪及提高术后生活质量。

关键词: 中医情志; 疼痛; 不良情绪

Influence of traditional Chinese medicine emotion combined nursing on bad mood of thyroid surgery

Abstract

Objective: To explore the influence and application value of traditional Chinese medicine emotional combined nursing on adverse emotions in thyroid surgery. **Methods:** 102 patients with thyroid surgery were selected from Jinzhou Hospital of traditional Chinese medicine in Liaoning Province. In this study, the patients were randomly divided into the observation group and the control group according to whether the patients received TCM emotion intervention after thyroid surgery. Among them, the control group was mainly postoperative patients with routine thyroid care, a total of 51 cases. In contrast, 51 patients in the observation group were combined with TCM emotion. After TCM emotional nursing intervention, the Depression Scale score, anxiety scale score, pain degree and satisfaction after nursing were compared between the experimental group and the control group before and after nursing. **Results:** after nursing, the depression score and anxiety score of the observation group were significantly lower than those of the control group, $P < 0.05$. No pain in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), mild pain and pain were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the unbearable pain in the observation group was 0. There was no significant difference in mild pain between the observation group and the control group ($P > 0.05$), but there were significant differences in other levels of pain ($P < 0.05$). After nursing, the satisfaction degree of patients in the observation group was higher than that in the control group, and the satisfaction rate was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the application of traditional Chinese medicine emotional nursing intervention can regulate the postoperative bad mood and improve the quality of life of patients with thyroid surgery.

Key words: TCM mental nursing; pain; negative emotion

甲状腺疾病是一种临床常见的内分泌系统疾病,主要包括甲状腺功能亢进症、甲状腺炎、甲状腺囊肿以及甲状腺瘤等。甲状腺疾病是临床常见的高发率的内分泌系统疾病,其发生严重威胁人们的健康,破坏人们的生活质量。对于甲状腺疾病的治疗,手术治疗一般会取得理想的治疗效果^[1-3]。但是由于手术的侵入性治疗,甲状腺的解剖学位置及手术术后的应激反应,一般术后会出现不同程度的疼痛,继而对患者的身心造成一定的刺激,影响患者产生不良情绪,继而影响术后的恢复效果。因此,为提高甲状腺术后恢复效果,配合术后调节不良情绪是一种有效地手段,对于提高手术疗效有很重要的意义。基于上述,为验证假设,比较观察组与对照组患者手术前后的抑郁及焦虑评分状况及患者术后满意度评价情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究主要选取辽宁省锦州市中医医院102例甲状腺手术术后患者。将患者随机分组,为观察组和对照组。每组51例。其中,对照组主要为术后常规护理患者,男性为23例,女性为28例,平均年龄(45.3±9.1)。其中,术后患者主要包括甲状腺腺瘤患者25例,甲状腺腺肿大患者18例,甲状腺患者8例。与之相对的观察组则为中医情志护理干预的术后患者,男性为22例,女性为29例,平均年龄(43.2±8.3)。其中,术后患者主要包括甲状腺腺瘤患者27例,甲

状腺腺肿大患者19例,甲状腺患者5例。对于两组患者的一般资料,临床上一般资料无统计学差异。

1.2 本研究纳入标准

(1)符合医学伦理,签署知情同意书,自愿参与本研究;(2)结合临床主要症状的表现及相关影像学检查等,进行确诊,并且符合手术治疗的标准,并无手术禁忌症;

1.3 本研究排除标准

(1)排除无法沟通交流有语言障碍的患者;(2)排除结合其他重要脏器疾病,如消化系统疾病、呼吸系统疾病及循环系统疾病等;(3)排除凝血功能障碍患者。

1.4 方法

1.4.1 对照组患者术后均采用甲状腺手术术后常规手术护理

主要内容包括生命体征的监测,如对患者的呼吸、心率、血压及脉搏等。按时巡视病房,对患者进行相关的健康教育,做好日常护理的各项工作。对患者进行相应的饮食护理,同时观察患者术后的恢复情况,如药物反应及营养的补给。

1.4.2 观察组患者则在常规护理的基础上进行中医情志干预,具体方法如下^[4-6]。

(1)积极地沟通交流:在常规的规范护理当中,应当根据患者的基本信息和实际的心理情况等,经常与患者进行沟通与交流。术后患者因为术后的疼痛等因素,经常会导致不良情绪的产生。因此,对患者进行适当的语言疏导,适当的

关怀、安慰与理解,对患者适时的进行鼓舞教育,让患者清晰的了解自己的病情及术后良好的恢复情况,可以适当的举例说明其他患者的手术成功案例,尽量满足患者各种合理的需求。是患者的情绪变得开朗,提高术后护理效果。

(2) 相关健康教育:对患者进行详细的讲解与注意事项,保证情绪的愉悦,以简单易懂的形式对患者进行讲解,增强患者对于疾病治疗及术后恢复的信心,做好自我管理,提高术后恢复效果。

(3) 疼痛护理:向患者解释术后疼痛的原因,鼓励患者正确对待甲状腺术后疼痛,减轻患者的抑郁与焦虑情绪。

(4) 移情易性干预:基于中医理论的指导,基于‘以人为本’的思想,适当的对患者进行情绪的调控。中医养生的指导下,中医功法与音乐养生是最佳的指导方式。但对于甲状腺术后患者,为减轻其因疼痛感而产生的不良情绪,适当的音乐可以有效地控制患者的情绪,从而使患者的情绪保持在一个合理平稳的心态。当然,鼓励患者观看喜剧等轻松的电视节目同样也可以调节患者的情绪。

(5) 中医情志替代干预:根据中医七情的治病特点及中医五行相生相克理论,运用中医情志替代干预,将患者的悲伤及焦虑的情绪渐渐淡化。通过良好的喜悦调控,诱导患者回忆并且憧憬愉悦的事情。将患者负面情绪转化成积极地情绪,淡化负面情绪,是患者情绪调整到良好的水平。

1.5 本研究观察指标

观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化。

观察两组患者术后疼痛评分。

观察两组患者术后满意度情况。

1.6 疼痛等级评价

本研究中,疼痛评价有四个不同的等级,分别是无疼痛感;轻微疼痛;痛感明显但可忍受;无法耐受疼痛。

1.7 抑郁评分与焦虑评分等级

运用抑郁自评量表与焦虑自评量表,抑郁评分与焦虑评分越低,说明抑郁情况与焦虑情况程度低,表现不明显。

1.8 术后护理满意度评价等级

将术后满意度评价分为四个等级,即非常满意、满意、一般和不满意。

1.9 统计学处理

运用 SPSS25.0 统计软件,采用卡方检验及 t 检验, χ^2 s 表示计量资料, P<0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组患者术后疼痛评分

表 1 观察两组患者术后疼痛程度 (%)

Table with 5 columns: 组别, 无疼痛感, 轻微疼痛, 痛感明显但可忍受, 无法耐受疼痛. Rows include 观察组, 对照组, and P values.

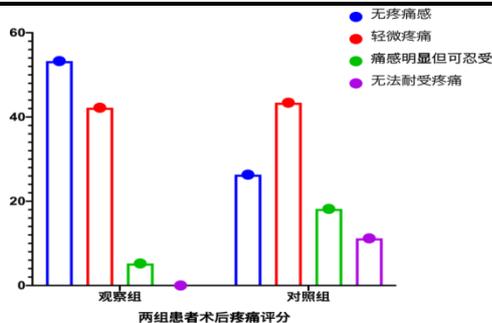


图 1 两组患者术后疼痛程度 (%)

通过表 1 和图 1, 结果发现, 观察组患者无疼痛感明显高于对照组 (P<0.05), 轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者 (P<0.05), 观察组无法耐受疼痛为 0。观察组与对照组患者轻微疼痛无明显差异 (P>0.05), 其他等级疼痛则有明显差异 (P<0.05)。

2.2 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

表 2 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

Table with 5 columns: 组别, 抑郁评分 (护理前, 护理后), 焦虑评分 (护理前, 护理后). Rows include 观察组, 对照组, and P values.

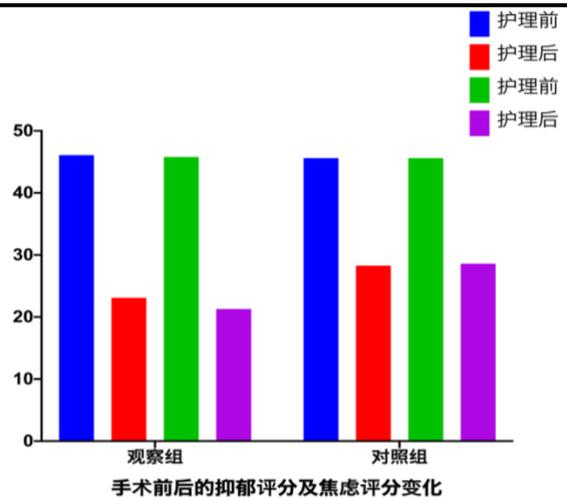


图 2 两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

通过表 2 和图 2, 结果发现, 术后护理观察组与对照组患者抑郁与焦虑评分均低于护理前, 且护理后观察组患者的抑郁与焦虑评分明显小于对照组 (P<0.05)。

2.3 术后护理满意度评价等级

表 3 术后护理满意度

Table with 6 columns: 组别, 非常满意, 满意, 一般, 不满意, 满意率. Rows include 观察组 and 对照组.

通过表 3, 结果发现, 观察组的满意率要高于对照组。

3 讨论

甲状腺可以促进人体新陈代谢, 促进人体生长发育等。但当甲状腺功能出现异常, 对人类健康产生较大的影响。对于甲状腺疾病的治疗, 除了常规的药物治疗, 还有手术治疗。但是甲状腺术后患者因为术后应激反应及相关因素的影响, 会出现心率加快及疼痛感等, 继而因为产生焦虑、紧张等情绪, 影响术后恢复状况。

相关健康宣传教育, 适当的情绪干预都可以有效地控制术后的恢复。同时, 在甲状腺术后患者的术后护理中, 合理运用中医情志干预方式, 可以有效地提高患者的生活治疗, 提高术后恢复。进行情绪的干预, 同样在国外也广泛应用, 多数运用情绪的干预, 减小负面情绪的产生, 尽可能转移与淡化负面情绪 [7-11]。在“以人为本”的思想下, 对于将甲状腺患者术后进行中医情志干预护理也正是有效地干预方法。中医七情, 五行相生相克, 对于负面情绪, 可以有效地使用正面情绪转移注意力, 替代情绪, 是整体的情绪重新调整到一个良好的水平。

本文将甲状腺术后患者作为主要的研究对象, 分成对照组和观察组, 对照组患者实施常规的护理方法, 观察组患者

实施中医情志护理方法, 护理后观察组患者抑郁评分情况以及焦虑评分情况均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者无疼痛感明显高于对照组 ($P < 0.05$), 轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者 ($P < 0.05$), 观察组无法耐受疼痛为0。观察组与对照组患者轻微疼痛无明显差异 ($P > 0.05$), 其他等级疼痛则有明显差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将中医情志应用到甲状腺术后患者不良情绪的调节中, 调控了甲状腺患者术后所产生的不良情绪, 运用积极地乐观情绪淡化抑郁与焦虑的情绪, 帮助甲状腺患者术后的快速恢复, 应在临床中大力推广使用。

参考文献

- [1]刘婉莹, 金瑞华, 凌陶. 中医情志护理在护理学领域应用的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2019(25):1995-2001.
- [2]沈玉芹, 周宁, 李崇, 吕孟斐, 赵志清. 中医情志护理应用于甲状腺功能亢进患者围术期护理价值评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(23):120.
- [3]黄思. 中医情志护理在甲状腺切除术患者的负性情绪及依从性的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(03):97-99.
- [4]郝淑华. 术前访视中医情志护理对老年手术患者耐受性及应激水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(06):246-248.
- [5]王海伶. 中医情志护理在提高甲状腺患者术中安全性中的作用[J]. 中医临床研究, 2014, 6(21):26-28.
- [6]魏兰双, 张镜, 王立红, 马秀文. 中医情志护理对甲状腺手术患者术中安全性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(28):3175-3177.

[7]Jones, Ellen Davis. "Reminiscence therapy for older women with depression: Effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care." *Journal of Gerontological Nursing*, 2003, 29(7):26-33.

[8]McCaffrey, Ruth and Rozzano C. Locsin. "Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice[J]." *Holistic nursing practice*, 2002, 16(3):70-77.

[9]Hammar, Lena M, et al. "The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care[J]." *Journal of clinical nursing*, 2011, 20(8):969-978.

[10]Finnema, Evelyn, et al. "The effect of integrated emotion - oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants: a randomized clinical trial." [M]. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 2005.

[11]Koh, In Soon, and Hee Sun Kang. "Effects of Intervention Using PARO on the Cognition, Emotion, Problem Behavior, and Social Interaction of Elderly People with Dementia." [J]. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 2018, 29(3):300-309.

护理模式在门诊中的应用

刘 珍

新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000

摘要: 目的: 比较分析优质护理模式在门诊护理中的应用效果及影响。方法: 随机选择 2019 年 1 月~12 月期间于本院门诊就诊患者共 400 例为研究对象, 开展对比性护理研究, 将患者随机分组后设为对照组、观察组, 各组样本量均为 200 例。对照组, 男 104 例, 女 96 例, 年龄区间 16~85 岁, 平均年龄 (50.51±4.22) 岁; 观察组, 男 102 例, 女 98 例, 年龄区间 16~84 岁, 平均年龄 (50.02±4.18) 岁。患者基线资料组间对比结果无统计学差异, $P>0.05$, 研究结果具有可比性。予以对照组常规护理(即由门诊护士依据患者就诊主诉予以分诊引导后, 由相关护士引导至门诊办公室后接受诊疗; 门诊治疗期间, 需依据不同治疗方案患者需求开展门诊护理; 患者离院时, 予以常规护理指导), 予以观察组优质护理模式。(1) 门诊引导优化: 即在患者入院详述就诊主诉后, 由门诊护士在患者病情表现进行评估后, 予以详细分诊引导, 如患者病情紧急则需立即开通绿色通道快速就诊。完成分诊引导后需指派责任护士引导患者前往相关门诊区域内候诊。(2) 门诊治疗护理优化: 静脉给药、创面换药、皮下给药均为门诊主要治疗开展项目, 需在静脉给药时向患者就静滴药物进行详细说明, 并告知患者不良反应潜在风险, 静脉穿刺时需提高一次性穿刺成功率, 避免重复穿刺引发患者不满; 创面换药时, 需在无菌治疗室内进行, 并就换药时患者创面愈合情况进行详细说明, 并予以相应预后指导, 督促患者可在积极自护后促进创面愈合) 比较两组护理期间护理满意度及护理纠纷发生率。结果: 观察组护理满意度 (98.50%) 高于对照组, 护理纠纷发生率 (2.50%) 明显降低, 差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论: 优质护理模式在门诊护理中的应用, 可在各项门诊护理措施优化后为患者提供高质量护理服务, 积极提升患者门诊护理服务体验。

关键词: 优质护理模式; 门诊护理; 应用效果; 护理影响

门诊是常见基础疾病患者诊疗工作开展的重要科室, 患者数量较其他科室明显较多, 且患者疾病类型多样, 且存在诊疗、护理工作并行情况, 使得门诊护理工作相较专科科室较为繁杂, 医务人员工作量较大, 导致门诊成为护理纠纷高发科室, 影响医院形象树立, 故需在现有门诊护理模式基础上及时做出调整, 提升护理模式实施适用性, 改善护理实施质量^[1]。对此, 本文特以优质护理模式为研究变量, 对其在门诊中的护理应用效果进行分析, 研究结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2019 年 1 月~12 月期间于本院门诊就诊患者共 400 例为研究对象, 开展对比性护理研究, 将患者随机分组后设为对照组、观察组, 各组样本量均为 200 例。

对照组, 男 104 例, 女 96 例, 年龄区间 16~85 岁, 平均年龄 (50.51±4.22) 岁; 观察组, 男 102 例, 女 98 例, 年龄区间 16~84 岁, 平均年龄 (50.02±4.18) 岁。患者基线资料组间对比结果无统计学差异, $P>0.05$, 研究结果具有可比性。

纳入标准: 患者年龄均 ≥ 16 岁, 且均在详解护理实施细则后确认自愿参与研究。排除标准: 合并精神疾病者; 丧失独立活动能力及意识功能者。

1.2 方法

患者门诊护理实施均由同组护理人员完成。

对照组接受常规护理: 即由门诊护士依据患者就诊主诉予以分诊引导后, 由相关护士引导至门诊办公室后接受诊疗; 门诊治疗期间, 需依据不同治疗方案患者需求开展门诊护理; 患者离院时, 予以常规护理指导。

观察组接受优质护理: (1) 门诊引导优化: 即在患者入院详述就诊主诉后, 由门诊护士在患者病情表现进行评估后, 予以详细分诊引导, 如患者病情紧急则需立即开通绿色通道快速就诊。完成分诊引导后需指派责任护士引导患者前往相关门诊区域内候诊。(2) 门诊治疗护理优化: 静脉给药、创面换药、皮下给药均为门诊主要治疗开展项目, 需在静脉给药时向患者就静滴药物进行详细说明, 并告知患者不良反应潜在风险, 静脉穿刺时需提高一次性穿刺成功率, 避免重复穿刺引发患者不满; 创面换药时, 需在无菌治疗室内进行, 并就换药时患者创面愈合情况进行详细说明, 并予以相应预后指导, 督促患者可在积极自护后促进创面愈合^[2-4]。

1.3 观察指标

比较两组护理期间护理满意度及护理纠纷发生率。

1.4 统计学方法

研究数据组间差异性由 SPSS23.0 统计学软件统计对比, 数据组间对比差异性显著且 $P<0.5$ 时, 则具有统计学意义。

2 结果

观察组护理满意度高于对照组, 护理纠纷发生率明显降低, 差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。详见表 1。

表 1 护理满意度、护理纠纷率对比 (n, %)

组别	n	护理满意度	护理纠纷率
对照组	200	90.50 (181/200)	8.50 (17/200)
观察组	200	98.50 (197/200)	2.50 (5/200)
χ^2	--	12.3136	6.9264
P	--	0.0005	0.0085

3 讨论

研究结果表明: 观察组护理满意度高于对照组, 护理纠纷发生率明显降低, 差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。分析原因: 优质护理模式在门诊分诊引导实施中可在患者就诊主诉基础上经护士评估后予以准确引导, 提升患者就诊有效率, 而在门诊治疗护理服务中可在对相关护理服务内容积极优化后, 降低静脉给药不良反应风险, 加强患者自护意识, 促进病情康复^[5]。

综上所述, 优质护理模式在门诊护理中的应用, 可在各项门诊护理措施优化后为患者提供高质量护理服务, 积极提升患者门诊护理服务体验。

参考文献

- [1] 刘明洁, 田俊华, 范梅莉. 优质护理服务对门诊抽血中心患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17): 71-73.
- [2] 王淑琴, 朱红燕. 人性化护理模式在门诊护理管理中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(93): 132-132.
- [3] 张琴, 杨雨宣. 舒适护理模式在门诊手术中的应用探究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 000(027): 6-7.
- [4] 孔令, 凤孙静, 乔艳. 整体护理模式在口腔门诊中的应用评价[J]. 家庭保健, 2019, 000(020): 164-165.
- [5] 刘丽宏, 金娅芳, 郭彩霞, 等. 人性化护理服务模式在门诊护理管理工作中的应用效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018(23): 143-144.

血液透析护理中舒适护理的具体应用效果

祁佳馨

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610036

摘要:目的 探讨舒适护理在血液透析护理中的应用效果。方法 选取血液透析患者 137 例作为观察对象。根据护理方法分组: 67 例患者采用常规护理, 组成对照组; 70 例患者在常规护理的基础上实施舒适护理, 组成观察组。结果 与对照组相比, 观察组患者的生活质量评分明显更高, 并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$)。结论 在血液透析护理中实施舒适护理可以提升患者的生活质量, 减少并发症的发生。

关键词: 血液透析; 舒适护理; 效果

血液透析是现代医疗技术不断发展的成果, 是肾替代疗法之一, 应用广泛, 主要用于肾病综合征、慢性肾炎、毒物中毒、药物中毒等病症^[1]。开始血液透析之后, 患者本人处于高风险状态中, 身心负担重, 如果没有得到安全可靠的护理, 则可能出现透析并发症, 不利于患者的康复。舒适护理是一种以提高患者舒适度为目标的护理模式, 本研究对其在血液透析护理中的应用效果做了探讨, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为 137 例血液透析患者。患者被分成了两组。观察组: 男 36 例, 女 34 例; 年龄 39-73 岁, 平均年龄 (57.30 ± 6.93) 岁; 慢性肾衰竭 48 例, 高钙血症 22 例。对照组: 男 33 例, 女 34 例; 年龄 37-74 岁, 平均年龄 (58.15 ± 6.79) 岁; 慢性肾衰竭 46 例, 高钙血症 21 例。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

表 2 生活质量评分比较情况 ($x \pm s$)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	活力
观察组	70	81.74 ± 4.59	80.15 ± 6.03	83.28 ± 5.50	81.29 ± 5.88
对照组	67	72.70 ± 4.33	69.94 ± 5.46	73.45 ± 4.62	71.53 ± 5.43
t 值		11.847	10.374	11.302	10.081
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

对照组: 采用常规护理。包括指导患者完成各项常规检查, 告知患者透析期注意事项, 监测生命体征, 指导用药、进食, 等等。

观察组: 在常规护理的基础上实施舒适护理。(1) 调整环境。在透析开始之前, 护理人员将室内的温度、湿度做适当的调整, 以人感到舒适为宜; 介绍透析室的仪器的作用, 透析的过程, 治疗目的, 从而缓解患者的紧张感; 对透析室进行彻底的清洁, 并让室内空气流通。(2) 心理疏导。血液透析会给患者带来一定程度的身心压力, 对此, 护理人员及时予以疏导, 告诉患者血液透析技术已然成熟, 安全性有保障; 如果患者担心治疗费用, 则护理人员让患者家属安慰患者, 消除患者的担忧情绪^[2]。(3) 生理干预。一方面, 护理人员观察患者在透析过程中是否因体位而产生不适感, 若有则及时调整; 另一方面, 在穿刺时做到手势快、位置准、力道轻, 减轻穿刺伤。(4) 并发症护理。①治疗期间, 患者的免疫力低下, 这就导致患者容易发生感染。对此, 护理人员采取以下措施以提高患者的免疫力: 给患者安排合理的饮食, 进食鱼肉、瘦肉、牛奶等补充优质蛋白, 控制饮水量和脂肪摄入量; 鼓励患者加强锻炼, 做一些有氧运动, 但要避免剧烈运动^[3]。②透析患者心律失常的原因多为冠心病、心力衰竭等合并症, 为防止患者发生心律失常, 医护人员加强巡视, 同时积极治疗基础疾病, 降低发作几率。③低血压是透析患者比较常见的并发症, 发生原因多与透析膜、透析液、扩血管药物等有关。为预防低血压的发生, 护理人员应严格按照透析操作原则进行操作, 加强监测, 一旦发生低血压立即暂停透析, 交予医生处理^[4]。

1.3 观察指标

血液透析期间观察患者的并发症发生情况, 并用 SF-36 量表评估其生活质量。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症

观察组的并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 并发症比较情况 [$n(\%)$]

组别	例数	感染	低血压	心律失常	发生率
观察组	70	3 (4.29)	1 (1.43)	0 (0.00)	4 (5.71)
对照组	67	6 (8.96)	4 (5.97)	3 (4.48)	13 (19.40)
χ^2					5.902
P					<0.05

2.2 生活质量

观察组患者的生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

血液透析疗法自问世以来, 临床应用越来越多, 技术也日趋成熟, 对延长患者的生命起到了关键性的作用。但是, 这一治疗方式需长期使用, 并且对患者的身体的消耗性较大, 所以很多患者的身心健康出现了问题, 生活质量降低。考虑到这一治疗的特殊性, 临床医护人员有必要对患者实施有效的护理。本研究对舒适护理在血液透析患者中的应用效果做了探讨, 结果表明, 与采用常规护理的患者相比, 采用舒适护理的患者其并发症发生率明显更低, 生活质量评分明显更高。舒适护理是一种优点多、应用广的护理模式, 在本研究中, 它的应用大大改善了患者所处的治疗环境, 提升了患者的生理舒适度; 同时, 它也对血液透析患者的不良心理做了干预, 减少或消除了患者的担忧, 对其心理健康的改善有了很大的帮助^[5]; 此外, 对生理疼痛、不适以及并发症的干预也发挥了重要的作用, 它使患者能够以良好的身体状态对抗血液透析所带来的负面影响, 有助于患者尽快恢复健康。

综上, 舒适护理优点多, 应用于血液透析患者可减少并发症的发生, 提高其生活质量。

参考文献

- [1] 刘微. 血液透析护理中舒适护理的应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(021):177.
- [2] 夏燕玲, 徐焕好, 江东燕, 等. 舒适护理在血液透析护理中的应用分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(22):3391.
- [3] 王迎春. 血液透析护理中应用舒适护理的效果[J]. 中外女性健康研究, 2019(10):159-160.
- [4] 姚海娟, 陆艳. 血液透析护理中舒适护理的具体应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(018):227.
- [5] 吴孝丽. 心理护理联合舒适护理在血液透析护理中的临床应用分析[J]. 中外医学研究, 2018, 016(010):117-118.

血糖分级管理模式对糖尿病患者的血糖控制影响

覃照菊 覃爱芳 韦美爱 黄灵云

广西省河池市第三人民医院大内科, 广西 河池 547000

摘要: 目的: 分析血糖分级管理模式对糖尿病患者的血糖控制影响效果。方法: 研究阶段为 2018 年 1 月—2019 年 12 月, 共纳入研究对象 300 例, 均为糖尿病患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组采用综合治疗护理, 观察组采用血糖分级管理模式, 比较两组血糖控制效果。结果: 观察组空腹血糖达标率 95.33%、餐后 2 小时血糖达标率 96.0% 明显高于对照组 64.67%、67.33%, 观察组低血糖发生率 2.0% 低于对照组 12.67%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组护理前糖尿病相关知识掌握得分无统计学差异 ($P > 0.05$), 观察组糖尿病相关知识掌握得分 (16.99 ± 0.89) 分高于对照组 (12.02 ± 0.95) 分, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组护理前 C-DMSES 评分差异不显著, $P > 0.05$; 经过血糖管理, 观察组护理后 C-DMSES 评分明显高于对照组, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。观察组护理服务满意率 98.67% 高于对照组 84.0%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 针对糖尿病患者采用血糖分级管理模式可有效提高血糖控制效率, 提高患者自我管理能力和提高患者对糖尿病相关知识掌握情况。

关键词: 血糖分级管理模式; 糖尿病患者; 血糖控制; 影响

糖尿病属于慢性疾病, 该疾病并发症多、病程长、致残率高、患者需要长期服药、治疗费用巨大, 不仅对患者生命健康造成威胁为其家庭带来痛苦, 也给社会带来沉重的负担。糖尿病患者大部分在基层医院治疗, 大部分基层医院对糖尿病患者都采用传统的治疗护理, 患者对糖尿病的知识认知率低, 自我管理及遵医依从性差, 导致血糖控制效果差^[1]。所以, 在基层医院根据患者的个性化需要探索糖尿病患者管理模式有着重要意义^[2]。本次研究重点筛选出 300 例糖尿病患者进行临床血糖管理分析, 现具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将该院收治的 300 例糖尿病患者作为研究对象(2018 年 1 月—2019 年 12 月), 随机分为对照组和观察组, 对照组 150 例, 人员组成: 有男性患者 87 例, 有女性患者 63 例, 患者的年龄区间在 43-78 岁之间, 中间值 (59.95 ± 2.88) 岁, 病程 2 年-19 年, 平均 (7.64 ± 0.67) 年。观察组 150 例, 人员组成: 有男性患者 80 例, 有女性患者 70 例, 患者的年龄区间在 41-76 岁之间, 中间值 (61.02 ± 2.91) 岁, 病程 3 年-21 年, 平均 (7.59 ± 0.72) 年。对照组、观察组可公平对比。本研究获得伦理委员会认可。

(1) 纳入标准: ①符合 1999 年 WHO 有关 2 型糖尿病诊断和分型标准的确切条件^[3]; ②临床资料完整; ③愿意接受各种量表和问卷调查; ④小学以上文化程度。

(3) 排除标准: ①合并精神类疾病、身心障碍者; ②合并吸毒、酗酒者; ③尿病酮症酸中毒、肝及肾功能不全(血清肌酐超过 1.5mg/dl)、肺功能不全、急性心肌梗死、严重感染和外伤; ④治疗依从性差, 不配合治疗; ⑤合并存在心脑血管疾病、肝肾疾病、造血系统、内分泌等严重疾病者。

1.2 方法

对纳入的 300 例的患者在入院后根据中国住院糖尿病患者 2017 年专家共识^[10]中血糖目标分层标准评估: ①严格血糖控制: 空腹血糖 $4.4-6.1\text{mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $6.1-7.8\text{mmol/L}$; ②一般血糖控制: 空腹血糖 $6.1-7.8\text{mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $7.8-10.0\text{mmol/L}$; ③宽松血糖控制: 空腹血糖 $7.8-10.0\text{mmol/L}$, 餐后 2 小时血糖 $7.8-13.9\text{mmol/L}$ 。评估后随机分为对照组及观察组, 对照组按综合治疗护理(包括入院的宣教、血糖的监测、用药、饮食及运动指导等)。

观察组在常规治疗护理的基础上进行个体化血糖分级管理。主要步骤: (1) 成立由医生、营养师、糖尿病专科护士等组成的血糖分级管理小组, 明确分工及职责, 进行血糖分级管理的知识培训。护士根据不同的控制目标做好患者相应的床头标识, 发放糖尿病专用日记, 日记的内容包括: 每日食品的种类、摄入量; 每次用胰岛素种类及用量或其他降糖药; 每日空腹及三餐后血糖值等内容。(2) 主管医生根据血糖

控制目标及患者具体情况, 与患者共同制订个性化治疗方案, 包括治疗、饮食、运动等方案, 护士根据不同方案分别给予治疗、教育、指导, 并统计数据。(3) 护士根据个体化的方案落实患者的相应治疗、饮食、运动等措施。(4) 患者出院时, 告知其出院后血糖监测频率及注意事项。建立随访档案, 每月随访一次。通过血糖分级管理模式的实践运用, 旨在提高糖尿病患者对疾病的认知和自我管理能力, 合理控制血糖水平; 提高医务人员的专科水平和慢病的管理水平; 增进医患关系, 促进医患和谐。

1.3 观察指标

应用血糖分级目标标准评估两组出院的患者空腹血糖及餐后 2 小时血糖的达标率, 低血糖发生率。

比较两组糖尿病患者相关知识掌握情况, 以密西根糖尿病知识问卷量表^[4]的中文版作为基础, 并根据研究的具体情况进行调整, 内容包括糖尿病饮食、运动情况、药物治疗情况、血糖测试情况、足部护理情况、低血糖、并发症防治相关知识等。每题 1 分, 答对得 1 分, 答错不得分, 满分 23 分, 16 分以上为好。

比较两组自我管理情况及患者对护理服务的满意度。使用中文版糖尿病自我管理效能量表(C-DMSES)^[5]对比两组糖尿病自我管理情况, 总分 200 分, 分数越高表示自我效能越高。

1.4 统计学分析

利用 excel 软件对数据进行归类、整理、排序、统计和分析。运用 Epidata3.0 进行数据录入, SPSS19.0 进行处理分析。根据资料性质和分布, 选择均数、率、构成比等指标进行统计描述。

2 结果

2.1 两组空腹血糖及餐后 2 小时血糖的达标率、低血糖发生率的比较

观察组空腹血糖达标率 95.33%、餐后 2 小时血糖达标率 96.0% 明显高于对照组 64.67%、67.33%, 观察组低血糖发生率 2.0% 低于对照组 12.67%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组空腹血糖及餐后 2 小时血糖的达标率、低血糖发生率的比较

组别	例数	空腹血糖达标率	餐后 2 小时血糖的达标率	低血糖发生率
对照组	150	97 (64.67)	101 (67.33)	19 (12.67)
观察组	150	143 (95.33)	144 (96.0)	3 (2.0)
X ² 值		10.058	11.624	9.252
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组糖尿病相关知识掌握情况

两组护理前糖尿病相关知识掌握得分无统计学差异 ($P > 0.05$), 观察组糖尿病相关知识掌握得分 (16.99 ± 0.89) 分高于对照组 (12.02 ± 0.95) 分, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。具体数据见表 2。

表 2 比较两组糖尿病相关知识掌握情况

组别	例数	糖尿病相关知识掌握得分情况 (分)		t 值	P 值
		护理前	护理后		
对照组	150	5.32±0.84	12.02±0.95	6.225	<0.05
观察组	150	5.27±0.91	16.99±0.89	12.469	<0.05
t 值		0.995	12.598		
P 值		>0.05	<0.05		

2.3 对比两组自我管理情况

对比两组 C-DMSES 评分情况, 两组护理前 C-DMSES 评分差异不显著, $P > 0.05$; 经过血糖管理, 观察组护理后 C-DMSES 评分明显高于对照组, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 对比两组自我管理情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C-DMSES 评分		t 值	P 值
		护理前	护理后		
对照组	150	56.32±2.84	89.64±5.97	6.241	<0.05
观察组	150	56.94±2.97	143.02±6.58	20.325	<0.01
t 值		0.298	8.664		
P 值		>0.05	<0.01		

2.4 两组患者对护理服务满意度的比较

观察组护理服务满意率 98.67% 高于对照组 84.0%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表 4。

表 4 两组患者对护理服务满意度的比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	150	59 (39.33)	67 (44.67)	24 (16.0)	126 (84.0)
观察组	150	120 (80.0)	28 (18.67)	2 (1.33)	148 (98.67)
χ^2 值					10.665
P 值					<0.05

3 讨论

目前临床上关于糖尿病的血糖分级管理模式研究较少, 本次研究重点分析我院现行的糖尿病患者管理模式中存在的不足, 根据中国住院糖尿病患者专家共识中血糖分层标准, 制作血糖分级评估表, 患者入院后, 护士根据评估表对患者进行综合评估后确定患者血糖控制目标 (严格血糖控制、一般血糖控制、宽松血糖控制), 主管医生根据血糖控制目标结合患者个体情况与患者共同制订个性化治疗方案, 护士根据患者个性化的治疗方案采取相对应的治疗护理措施^[6]。本项目主要目的是提高科室血糖管理水平, 充分调动患者的积极性, 改变患者被动治疗态度, 主动参与到血糖控制中, 利于患者了解病情, 促使患者高度配合, 使得血糖快速达标^[7]。本次研究结果显示, 观察组空腹血糖达标率 95.33%、餐后 2 小时血糖达标率 96.0% 明显高于对照组 64.67%、67.33%, 观察组低血糖发生率 2.0% 低于对照组 12.67%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。

利用血糖分级管理模式, 糖尿病患者的并发症发生率减少, 有利于住院时间的缩短, 降低医疗成本, 并有效改善患者对疾病的认知及自我管理的能力, 从而全面提高患者血糖控制水平, 提高患者及家属对科室、医院医疗的满意度, 扩大社会影响力^[8]。且利用血糖分级管理模式通过引进和创新慢性性疾病的管理模式, 制作和应用糖尿病血糖分级目标综合评估表, 明确患者血糖控制的具体目标, 让患者知晓自己的血糖控制范围, 提高患者对疾病的认知率、自我管理能力和满意度^[9]。本次研究结果显示, 观察组护理服务满意率 98.67% 高于对照组 84.0%, 差异显著, 有统计学意义, $P < 0.05$ 。人手一册的糖尿病专用日记, 动态记录患者不同时段的血糖数值, 患者可根据数值随时调整自己的饮食和运动方式, 医生、护士查房时在床旁就能直接观察患者血糖变化, 及时做针对性的指导^[10]。本次研究结果显示, 经过血糖管理, 观察组护理后 C-DMSES 评分明显高于对照组。

综上所述, 针对糖尿病患者采用血糖分级管理模式可有效提高血糖控制效率, 提高患者自我管理的能力, 提高患者对糖尿病相关知识掌握情况, 改善护理满意度, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 赵慧华, 黄慧群, 梁玮, 等. 依托医院-社区联动血糖管理项目向社区辐射优质护理资源的实践与效果[J]. 中国护理管理, 2018, 18(11):1449-1453.
 - [2] 侯建明, 林庆明, 李建卫, 等. 对伴微量白蛋白尿 2 型糖尿病患者动脉粥样硬化的早期干预[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2007, 23(06):537-538.
 - [3] 孙建琴, 张鑫毅, 宗敏, 等. 低血糖指数膳食对 2 型糖尿病患者糖脂代谢和体重控制作用的研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2007, 23(06):541-543.
 - [4] 张楠. 不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响[J]. 护士进修杂志, 2019(02):119-121.
 - [5] 潘桂群, 章建龙, 龚少波, 等. 老年高血压合并糖尿病患者医院感染的临床特点及影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2019(07):1035-1037+1041.
 - [6] 杨少红, 尚治新, 穆妍. 糖尿病 APP 对老年糖尿病病人自我管理行为改善的研究[J]. 全科护理, 2018, 16(36):4529-4530.
 - [7] 李艳萍, 黄洁微, 周燕, 等. 糖尿病患者动态血糖监测结果分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(01):57-59.
 - [8] 尤建华, 邱寒艳, 庄汝洁. 社区糖尿病专病护理服务需求的帕累托分析与对策研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(01):106-111.
 - [9] 叶子激, 袁丽, 李饶. 医院糖尿病联络护士团队临床专科管理工作调查[J]. 广西医学, 2018, 40(24):2984-2986.
 - [10] 郑丽雅, 康赛霞, 邱惠芳, 等. 微信平台及协同护理在乳腺癌合并 2 型糖尿病病人中的应用探讨[J]. 全科护理, 2018, 16(33):4189-4191.
- 基金项目: 河池市科学研究与技术开发计划项目; 合同编号: 河科 B1824-42。

神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍患者的可行性及有效性

温继平

山西省晋中市介休市汾西矿业集团总医院神经内科, 山西 晋中 032000

摘要: 目的 探讨神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果。方法 选取脑卒中吞咽障碍患者 128 例作为观察对象。根据治疗方法分组: 62 例患者采用针灸、康复功能训练治疗, 组成对照组; 66 例采用神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练。结果 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, SSA 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练在脑卒中吞咽障碍效果显著, 值得推广。

关键词: 神经肌肉电刺激; 针灸; 康复功能训练; 脑卒中吞咽障碍

吞咽障碍在脑卒中患者中较常发生, 它是患者预后不良的原因之一, 不利于患者康复。就目前而言, 脑卒中所引起的吞咽障碍尚无法通过药物根治, 一般是综合应用多种治疗手段促进吞咽功能恢复^[1]。针灸、康复功能训练是其中较常用的治疗方法, 前者是传统中医治疗技术, 后者是现代医疗技术, 临床实践表明, 二者联用可有效改善患者的吞咽障碍^[2]。神经肌肉电刺激是一种先进的物理疗法, 通过刺激外周神经, 达到激活神经突触、防止肌肉萎缩的目的。本研究对神经肌肉电刺激联合针灸、康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍的效果做了探讨, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 128 例脑卒中吞咽障碍患者作为观察对象并分组。观察组: 男 35 例, 女 31 例; 年龄 51-76 岁, 平均年龄 (65.18 ± 5.80) 岁; 病程 13-32 天, 平均 (16.42 ± 4.75) 天。对照组: 男 31 例, 女 31 例; 年龄 50-77 岁, 平均年龄 (65.33 ± 6.14) 岁; 病程 12-34 天, 平均 (16.50 ± 4.61) 天。两组患者的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: (1) 针灸。选取翳风穴、人中穴、风池穴、内关穴、完骨穴作为主穴, 选取咽喉壁以及舌系带两侧的玉液穴、金津穴作为配穴, 使用毫针进行针刺, 进针深度为 20mm 左右, 人中穴用雀啄法, 其他穴位手法为提插捻转, 每次留针 30 分钟, 每天治疗一次。(2) 康复功能训练。①根据患者是否有吞咽反射制定相应的训练方法, 若无, 则为患者按摩咀嚼肌、舌肌, 指导患者做舌头伸缩、舔舐练习, 以及无食物咀嚼练习, 每次训练 5 分钟。②指导患者做张口、闭口、鼓腮练习, 以促进颊肌收缩。三个动作连续完成, 每天训练两次, 每次持续 10 分钟。

观察组: 在对照组的基础上加用神经肌肉电刺激疗法。选用的仪器为 VitalStim 电刺激治疗仪。操作方法: 将电极放在吞咽肌肉处, 之后将电极打开, 初始治疗程度以患者感到刺痛为宜, 随着治疗时间的延长, 逐渐增加电流强度, 直至患者反馈有轻微烧灼感、抓挠感, 维持此电流强度进行治疗, 此过程中指导患者吞咽。每次治疗 30 分钟, 每天一次, 每周治疗 6 天。

1.3 观察指标

采用标准吞咽功能评定量表 (SSA) 对两组患者的吞咽功能进行评估, 得分越低表示吞咽功能越好。

1.4 疗效判定标准

显效: 30ml 温水一次喝下, 未发生呛咳。有效: 30ml 温水分 2-3 次喝下, 轻微呛咳。无效: 30ml 温水分 2-3 次喝下, 频繁呛咳导致饮水失败。

1.5 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 SSA 评分

治疗后, 观察组患者的 SSA 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 SSA 评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	66	34.77 ± 6.28	20.56 ± 4.22
对照组	62	34.59 ± 6.41	26.35 ± 4.17
t 值		0.160	7.802
P		>0.05	<0.001

2.2 治疗效果

观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗效果比较情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	66	38 (57.58)	24 (36.36)	4 (6.06)	62 (93.94)
对照组	62	30 (48.39)	20 (32.26)	12 (19.35)	50 (80.65)
χ^2					5.166
P					<0.05

3 讨论

脑卒中吞咽障碍对患者造成的不良影响体现在多个方面, 比如影响患者的发音、营养摄入, 易造成营养不良, 降低人体免疫力, 长期未治愈的情况下可危及患者的生命^[3]。此病的治疗方法较多, 但有特效的较少, 临床中一般提倡采取综合疗法以增强疗效。本研究对神经肌肉电刺激联合针灸、康复功能训练治疗脑卒中吞咽障碍的效果做了探讨, 结果表明, 与采用针灸、康复功能训练的患者相比, 在针灸、康复训练的基础上加用神经肌肉电刺激的患者取得了更为显著的疗效, 数据表明, 这部分患者的治疗总有效率明显更高, 而 SSA 评分明显更低。针灸疗法是指通过针刺喉、舌处的相关穴位来改善局部血液循环, 使受损的中枢神经功能得到修复; 康复功能训练是指通过系统化的锻炼使咽部肌肉的张力增强, 促使咽部反射恢复; 神经肌肉电刺激是一种利用低频脉冲电流对人体神经的刺激达到治疗目的的新型疗法, 操作比较简单, 这种治疗方法可以使喉部肌肉产生收缩, 使吞咽反射传导得到进一步的完善, 为吞咽功能的重建创造良好的条件^[4]。本研究中, 上述三种疗法联用产生了显著的治疗效果, 这可能是因为这三种疗法的治疗原理趋向一致, 均为物理刺激, 联用之后局部所受的刺激增强, 疗效因此增强。

综上, 脑卒中吞咽障碍患者采用神经肌肉电刺激疗法联合针灸康复功能训练疗效可靠, 治疗方法值得推广。

参考文献

- [1] 李红春, 徐磊, 范连彬, 等. 醒脑开窍针法联合神经肌肉电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(09): 1563-1565.
- [2] 成海青, 张健美. 针灸结合康复功能训练治疗脑卒中后吞咽障碍疗效研究[J]. 中国农村卫生, 2019, 011(024): 24.
- [3] 祁丹阳. 神经肌肉电刺激联合吞咽功能训练在脑卒中后吞咽功能障碍中的应用[J]. 现代临床医学, 2020, 46(04): 241-243.
- [4] 丁茹茹, 再亚玲. 神经肌肉电刺激配合康复治疗对脑卒中后神经源性吞咽功能障碍患者康复的影响[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(07): 732-733.

人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用及对护理满意度分析

闫丽娟

兰州大学第一医院, 甘肃 兰州 730000

摘要: 目的 探究在慢性心衰患者护理中应用人文关怀理念的效果。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月来本院治疗的 86 位患者为研究对象, 将其随机均分为观察组和对照组, 每组各 43 例。其中对对照组实施常规护理干预; 对观察组在实施常规护理时将人文关怀理念融入其中, 通过 GQOLI-74 量表对两组护理效果进行评分, 并对其结果进行比较分析。结果 本次研究显示, 观察组患者各维度评分和护理满意度均高于对照组患者, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在慢性心衰患者的护理过程中应用人文关怀理念能够提高患者生活质量, 提升护理满意度。

关键词: 慢性心衰; 人文关怀理念; 常规护理

心力衰竭简称心衰, 是由于各种心脏结构或功能异常导致心室充盈和(或)射血能力低下而引起的一组临床综合征, 根据发病缓急可分为急性心衰和慢性心衰。临床主要表现为乏力、呼吸困难、睡眠障碍等, 对患者的生活造成严重影响, 降低患者的生活质量^[1]。对慢性心衰患者实施对症治疗的同时予以相关的护理干预, 能够有效缓解患者症状, 提高患者护理满意度。随着医疗水平的逐渐提高, 有众多护理干预方法可供选择, 本文就在慢性心衰患者护理中应用人文关怀理念的价值展开讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月来本院治疗的 86 位患者为研究对象, 86 例患者经临床诊断均确诊为慢性心衰。不具备正常沟通能力者与患有严重精神类疾病者均予以排除。通过随机数表法将 86 位患者随机均分为观察组和对照组, 每组各 43 例。其中, 观察组男 20 例, 女 23 例, 年龄在 59-73 岁, 平均年龄 (66.2 ± 2.2) 岁; 对照组男 22 例, 女 21 例, 年龄 61-75 岁, 平均年龄 (66.9 ± 2.3) 岁。两组患者的一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。此次研究是在患者与其家属的同意下进行, 且通过本院伦理委员会的批准。

1.2 方法

给予对照组患者包括用药指导、基本生活指导等在内的常规护理。观察组患者则在对照组的基础上在护理中将人文关怀理念融入其中。具体护理方法如下:

心理护理: 面对病痛的折磨患者的心理都是脆弱的, 且慢性心衰又属慢性疾病, 治疗过程通常较漫长, 病情又易反复, 使患者身心均承受巨大的压力和痛苦。在治疗过程中患者常常会产生焦虑、急躁等负面情绪, 影响患者的病情恢复。面对这种情况, 护理人员应用温和的态度积极与患者进行沟通, 了解其产生这种情绪的原因, 并对症下药对其进行疏导; 通过向患者讲解疾病的相关知识和痊愈病例, 为其树立信心, 并叮嘱患者家属给予患者足够的关心和支持, 与其一起对抗病魔, 促进患者病情恢复。

环境护理: 在病人入院前对其进行调查, 对患者平时的居住习惯进行了解, 为患者提供舒适的治疗环境。护理人员要及时对房间进行清理, 每天定时进行通风和消毒, 定期更换床单以及卫生用品, 护理时尽量保持安静, 减少病房内的噪音, 减轻因为外力给患者带来的压力。

个性化干预: 在患者住院期间可根据患者的兴趣爱好为其提供一些娱乐活动在放松心身的同时还能交到朋友, 为患者之间搭建起沟通的桥梁, 让患者能够从中找到归属感, 减轻因住院带来的孤独感。对于需长期卧床观察的患者每日定时帮助其翻身, 防止因长时间面向一侧导致压疮。积极与患者进行交流, 耐心倾听患者的主诉, 赢得患者的信任。

1.3 观察指标

通过 GQOLI-74 量表对两组护理效果进行评分, 观察指标包括物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能这四个维度, 满分 100 分, 分数与生活质量成正比。并在出院前采用调查问卷对患者护理满意度进行调查。

1.4 统计学分析

运用 SPSS18.0 统计软件对收集到的数据进行分析处理, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 采用 t 值检验; 计数资料以 (n, %) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

护理前, 两组患者评分结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的四项评分结果均高于对照组患者, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者 GQOLI-74 量表评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

GQOLI-74	护理前		护理后	
	观察组 (43)	对照组 (43)	观察组 (43)	对照组 (43)
物质生活	59.4 ± 7.9	61.2 ± 6.2	73.4 ± 5.2	69.9 ± 4.3
躯体健康	50.2 ± 4.9	52.3 ± 5.1	75.4 ± 7.1	56.2 ± 8.1
心理健康	40.1 ± 2.3	39.9 ± 3.2	69.6 ± 5.5	49.5 ± 6.9
社会功能	39.6 ± 6.8	38.9 ± 5.9	59.6 ± 5.2	44.5 ± 5.3

观察组患者护理满意度为 97.7% (42/43) 明显高于对照组患者的 81.4% (35/43), 差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年人因为自身免疫力较低且各项身体机能退化, 成为慢性心衰的主要发病群体, 发病后多数患者治疗难度较大, 且预后较差。慢性心衰患者长期受到心理与生理上的双重折磨, 长此以往, 会产生许多负面情绪, 治疗依从性降低, 最终对患者的治疗效果造成影响, 增加患者的治疗时间, 循环往复的恶性循环加重患者心理负担的同时, 也增加了患者的经济压力。所以, 要想提高患者的生活质量、加快患者治疗进程, 对慢性心衰患者实行有效护理干预是必不可少的。

人文关怀理念强调重视个体主观感受的重要性, 随着人们对生活质量的要求逐渐提高, 人文关怀理念被越来越多的应用到临床护理工作中^[2], 将患者放在治疗的主体地位, 把提高患者身心健康作为目标, 在常规护理的基础上, 给予患者支持、鼓励。

本次研究显示, 实施人文关怀护理的观察组在生活质量评分和护理满意度上均高于对照组, 这表示, 在慢性心衰患者的护理过程中应用人文关怀理念具有可行性与有效性。

参考文献

- [1] 孙晶. 人文关怀理念在慢性心衰患者护理中的应用分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(06): 728-729.
- [2] 鲁敏. 人文关怀护理对慢性心衰患者护理满意度与护理质量的改善分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(03): 182-183.

分析医护一体化护理模式在四肢骨折患者内固定术后快速康复中的应用价值

张鹤莲

云南省开远市人民医院, 云南 开远 661600

摘要:目的:分析于内固定手术治疗四肢骨折患者中辅以医护一体化护理模式,对其快速康复影响分析。方法:课题研究开展时间2019年12月至今,采纳164例四肢骨折患者进行平行比对,研究遵循分组自愿原则,联合抓阄分组方式,基础组开展传统护理模式,试验组实施医护一体化护理模式。结果:试验组患者术后疼痛、初始下床时间等指标显著低于基础组($P < 0.05$);试验组术后继发并发症人次少于基础组($P < 0.05$)。结论:于四肢骨折内固定手术治疗中辅以医护一体化护理对策,便于开展快速康复,规避术后并发症,促使康复顺利推进。

关键词:四肢骨折;医护一体化护理模式;内固定术;快速康复

随着交通建筑行业快速发展,因交通意外导致的四肢骨折情况逐年增多,作为临床常见骨损类型,四肢骨折伴有骨损疼痛、活动受限症状,以中老年患者为主,随着年龄增加,机体内骨韧、骨强度持续降低,机体伴有不同程度骨质疏松情况,为四肢骨折高发人群,易于日常生活中因意外导致骨损情况发生,严重影响患者日常生活,针对四肢骨折开展有效的治疗及护理对策尤为重要。临床学者针对四肢骨折多采用内固定术,经临床大量样本分析显示,其内固定开展质量与护理对策具有高度关联性,需辅以有效的护理指导,提高患者自我管理能力,最大程度规避骨折端位移、畸形愈合情况发生,确保最佳预后疗效^[1]。现特于四肢骨折治疗中引入医护一体化护理模式,于传统护理为参照,开展如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

课题研究开展时间2019年12月至今,采纳164例四肢骨折患者进行平行比对,研究遵循分组自愿原则,联合抓阄分组方式,基础组82例,男女性别51/31例,年龄21-76(52.36±1.36)岁;试验组82例,男女性别50/32例,年龄18-75(52.41±1.34)岁;2组患者骨损评估、病历资料等入组信息,差异一致($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均由相同医务人员实施内固定术,于术前借助彩色多普勒超声技术对其损伤情况进行探查,依据四肢骨折情况制定针对性内固定疗法;基础组患者于内固定治疗期间联合传统护理指导,辅助患者进行内固定手术,评估其手术完成,遵医嘱给予患者切口管理,规避医院获得性感染情况发生,依据患者机体转归情况,开展早期康复指导;试验组患者开展医护一体化护理模式意义,完善护理队伍建设,组建医护护理小组,由骨科内资深护理人员及骨科专家共同组成,由骨科专家针对四肢骨折临床护理开展注意事项、临床治疗需求、四肢骨折常见畸形愈合等相关情况,开展岗位培训教育,针对医护流程进行指导,以提高组内护理人员综合素质,并采用绩效考核的方式,待其考核通过后,于临床开展医疗服务;并引入人文关怀理念,针对四肢骨折患者临床护理需求进行文献检索,吸收临床先进护理经验,制定针对性护理对策^[2];(2)查房护理:考虑四肢骨折愈合周期较长,临床护理工作开展需依据患者骨折预后转归情况,制定针对性护理指导,于每日进行查房,依据患者术后恢复情况,评估患者术后护理需求,预见性评估患者并发症发生情况,遵医嘱给予患者用药治疗,为提高患者预后康复疗效,开展个性化饮食干预,加强机体免疫力,初始骨创愈合;(3)康复锻炼:依据患者临床症状及预后转归需求,制定个性化康复指导对策,引入关怀理念,适当给予患者患肢按摩,改善局部血液循环情况,初始骨痂生长,缩短骨折端愈合周期,可有效避免肌肉萎缩等情况发生,并针对患者每日生命体征进行详细记录,若发现异常,及时联系主治医师,给予针对性干预,

临床康复工作开展,坚持以患者机体状况为参照,避免增加患者机体负担。

1.3 评价标准

观察内固定术后患者肢体疼痛感受,予以患者视觉模拟疼痛量表进行量化评分,分数与疼痛程度呈负相关;统计比对患者初始下床时间,计算均值进行比对;统计比对术后患者肺部感染、深静脉血栓及泌尿系统感染发生人次。

1.4 统计学分析

统计学软件SPSS24.0进行假设检验,将 $\alpha = 0.05$ 设为统计学标准值。

2 结果

2.1 患者术后康复指标统计

试验组患者术后疼痛、初始下床时间等指标显著低于基础组,预测值表差异($P < 0.05$),见表1。

表1 患者术后康复指标统计 [$\bar{X} \pm s$]

组别	n	术后疼痛(分)	初始下床时间(d)
基础组	82	4.33±0.54	8.71±0.68
试验组	82	1.26±0.28	4.16±0.35
t值		8.916	8.826
P值		0.000	0.000

2.2 内固定术后并发症统计

基础组患者术后继发肺部感染人次4例,深静脉血栓人次1例,泌尿系统感染人次4例,试验组患者术后继发泌尿系统感染人次1例,无肺部感染及深静脉血栓发生情况,行统计检验,预测值表意义($P < 0.05$)。

3 讨论

四肢骨折为临床常见骨科疾病,患者发病后肢体活动功能受限,对临床护理工作需求量较大,需于疾病护理开展期间给予有效的护理对策,以缩短患者住院周期,促使骨损早期康复。医护一体化护理模式作为临床护理改革重要举措,其临床护理改革坚持医疗与护理相结合的方式,明确患者机体状况,开展预见性护理指导,有效降低治疗期间不良事件发生情况,积极调动患者主观能动性,加强医务人员与患者的有机联动,有效提高患者治疗依从性,满足患者多维度护理需求,构建新型的护患关系,为临床护理工作开展提供帮助^[3]。

综上,于四肢骨折内固定手术治疗中辅以医护一体化护理对策,便于开展快速康复,规避术后并发症,促使康复顺利推进。

参考文献

- [1]周阳.护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复效果的影响[J].中国伤残医学,2020,28(16):68-69.
- [2]赵群.对比分析四肢骨折护理中运用快速康复护理模式的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(29):82-85.
- [3]史朝莹.四肢创伤骨折术后肢体肿胀患者行护理干预对其康复的影响研究[J].医学美容,2020,29(14):3-4.

循证护理对心血管病介入治疗患者术后并发症的影响

龚玮玮

上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 202162

摘要:目的:探讨循证护理对心血管病介入治疗患者术后并发症的影响效果。方法:采用医学研究对比法,在我院心血管内科2018年11月-2019年11月应用介入治疗的患者中随机选取40例作为研究对象,依据治疗环节辅助性护理路径差异,等分为参照组和实验组,给予参照组给予常规护理,给予实验组循证护理,临床记录和对比两组患者并发症结果。结果:实验组和参照组在并发症发生率上数值对比分别为0%(0/20)和35.00%(7/20),有统计学意义($X^2=24.659, P=0.000, P<0.05$)。结论:循证护理对心血管病介入治疗患者术后并发症的影响效果显著,突出表现在降低血管径路并发症、冠脉及循环并发症、非血管并发症等内容上,值得临床中将该项护理措施作为有效借鉴加以推广。

关键词:心血管病介入治疗;循证护理;并发症

心血管病介入治疗(Cardiovascular Disease Intervention)作为一种新型诊断与治疗心血管疾病的先进技术,是无需开胸就能在影像学方法引导下,借助某些器械穿刺体表血管,将导管送到病变部位安放心脏支架进行调理治疗的过程,在花按揭冠脉血管狭窄患者胸闷、心慌、心前区疼痛等症状上起效显著^[1]。尽管如此,以血管径路并发症、冠脉及循环并发症、非血管并发症如卒中、心功能衰退、过敏反应、感染及其迷走反射等多种并发症对患者预后生活质量提高和疾病控制不利。基于此,本研究为探讨循证护理对心血管病介入治疗患者术后并发症的影响效果,特在我院心血管内科2018年11月-2019年11月应用介入治疗的患者中随机选取40例作为研究对象,具体结果分如下:

1 常规资料整合和实验研究方法

1.1 常规资料整合

采用医学研究对比法,在我院心血管内科2018年11月-2019年11月应用介入治疗的患者中随机选取40例作为研究对象,依据治疗环节辅助性护理路径差异,等分为参照组和实验组,其中参照组:男患者11例,女患者9例,年龄60-80岁,平均年龄(69.83±0.17)岁;实验组:男患者10例,女患者10例,年龄61-79岁,平均年龄(69.73±0.27)岁。两组临床资料男女配比和分布、是否签署知情同意书上差异不显著($P<0.05$)。

1.2 实验研究方法

给予参照组给予常规护理,给予实验组循证护理,临床记录和对比两组患者并发症结果。

常规护理:术后严重并发症认识和针对性护理、造影术后补液、分析导致静脉血栓原因、心脏骤停患者急救处理、安装人工起搏器患者的护理等。

循证护理:循证患者发生并发症的原因,于术前正确使用抗凝剂、积极降压、规范穿刺技术、术后正确做好压迫处理、避免腹压增高(术前积极治疗感冒、保持二便通畅);急性并发症患者及早诊断和处理;稳定血流动力学、恢复血运;针对冠脉病变部位血管痉挛的防控中,应用硝酸甘油(200-300微克)、钙离子拮抗剂 verapamil(100微克/分,总量1-1.5mg)或 diltiazem(0.5-2.5mg,总量5-10mg)经冠状动脉内注入;上述治疗无效者,予球囊以低压力(1-4atm)持续2-5分钟扩张病变部血管;抗胆碱药物及其循环支持护理等^[2]。

1.3 统计学分析

以软件 PEMS3.1 所有研究数据进行统计分析,两个样本率比较采用%表示,以 $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率情况

实验组和参照组在并发症发生率上数值对比分别为0%(0/20)和35.00%(7/20),有统计学意义($X^2=24.659, P=0.000, P<0.05$)。具体参见表格1所示:

表1 两组并发症发生率情况比较(x/%)

组别	例数	全部有效	大致有效	并发症发生率	干预疗效
参照组	20	6 (30.00)	7 (35.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
实验组	20	10 (50.00)	10 (50.00)	0 (0)	20 (100)
X^2	/	13.721	8.414	24.659	24.659
P	/	0.001	0.021	0.000	0.000

3 讨论

心血管介入治疗手术作为治疗心血管疾病的有效方法,在复通患者冠脉上具有较高的通畅率较高。但介入治疗术后相关并发症的发生也使得治疗结果有待通过循证护理来改善。

本研究的结果证实,实验组和参照组在并发症发生率上数值对比分别为0%(0/20)和35.00%(7/20),有统计学意义($X^2=24.659, P=0.000, P<0.05$)。文献资料数据进一步佐证,

文献资料数据进一步佐证,在围术期实行循证护理后,患者心率、呼吸频率、术后血肿、术后腰痛、尿潴留并发症发生率均显著,有统计学意义($P<0.05$)^[3]。在术后出现并发症的概率、住院时间上差异有统计学意义^[4]。并发症发生率对比为6.0%和22.0%;、护理服务的满意度对比为96.0%和70.00%,有统计学意义($P<0.05$)^[5]。

综合来讲,循证护理是循证心血管病介入治疗患者术后并发症发生的潜在诱因,进一步实现患者疾病护理防控的体现,并取得了较为明显的并发症防控效果。

综上所述,循证护理对心血管病介入治疗患者术后并发症的影响效果显著,突出表现在降低血管径路并发症、冠脉及循环并发症、非血管并发症等内容上,值得临床中将该项护理措施作为有效借鉴加以推广。

参考文献

- [1]胡宗艳.循证护理在心血管病介入治疗术后并发症中的应用价值[J].饮食保健,2019,6(19):215-216
- [2]毛海艳,任月霞.循证护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者PCI术后并发症及预后的影响观察[J].包头医学,2019,43(1):48-50.
- [3]邓丽伟.循证护理在急性心肌梗死患者经皮冠脉介入治疗围术期的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(8):129-130.
- [4]陈一红.循证护理在心血管病介入治疗术后并发症中的应用[J].医学理论与实践,2018,31(2):270-272.
- [5]抄龙芬,刘静静,郝丽娟.心血管病介入术后患者的循证护理及效果分析[J].内科,2018,13(1):133-134,142.

重组人白细胞介素-11 对急性白血病化疗后血小板减少的临床治疗效果

官开慧

重庆市渝北区人民医院, 重庆 401120

摘要: 目的: 重组人白细胞介素-11 对急性白血病化疗后血小板减少的临床治疗效果。方法: 选取 2017 年 8 月~2018 年 8 月期间于本院接受治疗的急性白血病化疗的患者 70 例, 随机均分为观察组和对照组。对照组采用常规化疗, 观察组采用常规化疗治疗的基础上联合重组人白细胞介素-11 进行治疗。比较两组患者治疗后血小板指标以治疗期间不良反应出现情况。结果: 观察组患者治疗后血小板指标明显优于对照组($P < 0.05$); 观察组患者治疗期间出现的不良反应明显少于对照组($P < 0.05$)。结论: 重组人白细胞介素-11 对急性白血病化疗后血小板减少的临床治疗疗效良好, 患者治疗期间出现的不良反应较少, 且重组人白细胞介素-11 有利于促进机体血小板生成, 降低出现血小板低下危险性, 因此值得推广使用。
关键词: 重组人白细胞介素-11; 急性白血病; 血小板减少; 临床疗效

白血病是一种临床常见的机体造血干细胞恶性克隆性疾病, 该病会导致患者出现不同程度的发热、出血、骨关节疼痛以及贫血等症状^[1]。临床上常用的治疗急性白血病的手段为化疗, 该种治疗手段虽能有效的降低患者机体造血干细胞的恶性克隆, 但也会导致机体血小板显著减少, 不仅严重影响后续治疗进行, 也会对患者的生命健康造成威胁。重组人白细胞介素-11 是一种新型的治疗药物, 据临床研究可知, 该种药物能够有效的提高机体血小板生成量, 降低化疗后血小板低下病症出现情况。为提高于本院接受治疗的急性白血病化疗患者的临床治疗疗效, 选取 2017 年 8 月~2018 年 8 月期间于本院接受治疗的急性白血病化疗患者 70 例, 分别相应临床治疗手段, 以下为本实验的研究成果汇报:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月~2018 年 8 月期间于本院接受治疗的急性白血病化疗的患者 70 例, 根据临床急性白血病的诊断标准可知, 本实验所选取的 70 例患者均符合本实验的纳入标准^[2]。随机将 70 例患者均分为观察组和对照组, 对照组: 35 例, 男 15 例, 女 20 例; 年龄 18~63 岁, 平均(52.13±5.37) 岁, 病症: M1 型: 15 例、M2 型: 10 例、M3 型: 6 例、M4 型: 4 例。观察组: 35 例, 男 21 例, 女 14 例; 年龄 23~65, 平均(51.01±5.27) 岁, 病症: M1 型: 10 例、M3 型: 7 例、M4 型: 8 例、M5 型: 10 例。对比两组患者的一般资料组成情况, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予该组 35 例患者采用常规临床化疗进行治疗。治疗标准: 对患者进行常规的血常规、尿常规、肝肾功能、心电图以及凝血功能检查。根据检查情况以及患者机体耐受情况给予患者相应的临床治疗, 其中急性淋巴细胞白血病采用 VDCP 以及 VDLP 方案治疗、急性非淋巴细胞白血病采用 TA、DA 以及 HA 方案治疗^[3]。上述的治疗时间均为 28 天。

观察组: 给予该组 35 例患者采用常规临床化疗治疗的基础上联合重组人白细胞介素-11 进行治疗。治疗标准: (1) 该组患者的常规临床化疗治疗于对照组相同。(2) 在该组患者接受治疗后 72 小时后开始给予重组人白细胞介素-11 治疗, 本实验采用的重组人白细胞介素-11 治疗(批准文号: 国药准字 S20030077; 生产厂家: 杭州九源基因工程有限公司) 使用剂量为 50 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$, 每个疗程为 10 天。(3) 测量患者机体 BPC, 若 $\text{BPC} \geq 50 \times 10^9/\text{L}$ 则加用该药剂 2 日, 若 $\text{BPC} \geq 100 \times 10^9/\text{L}$, 则可以停止药物使用^[4]。

1.3 观察指标

实验观察人员应在患者接受治疗期间, 定期对患者的 BPC 进行测量, 并对患者机体血小板持续降低时间、血小板恢复时间、血小板输注量以及治疗期间出现的不良反应情况进行记录。

1.4 数据处理

采用 SPSS 22.0 进行统计分析。计数资料用(x%)表示, 采用 χ^2 检验方法; 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验方式, $P < 0.05$: 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 将两组患者的治疗后血小板指标情况进行对比

观察组患者的治疗后血小板指标改善情况明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者的血小板指标情况对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	血小板持续降低时间 (d)	血小板恢复时间 (d)	血小板输注量 (U)
对照组	35	13.21±6.21	27.36±4.32	10.86±4.96
观察组	35	10.23±5.24	18.36±4.23	7.21±3.14
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 将两组患者治疗期间出现的不良反应情况进行对比

观察组患者不良反应出现情况明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据详见表 2。

表 2 两组患者不良反应出现情况对比 [n(%)]

组别	n	消化道出血	泌尿道出血	口腔出血	皮肤出血	总出血
对照组	35	1 (2.8%)	4 (11.4%)	10 (28.6%)	5 (14.3%)	20 (57.1%)
观察组	35	0 (0)	2 (5.7%)	3 (8.5%)	2 (5.7%)	7 (20%)
P						<0.05

3 讨论

本研究结果显示, 重组人白细胞介素-11 对急性白血病化疗后血小板指标控制情况明显优于对照组患者, 患者治疗期间不良反应出现情况(20%)也显著少于对照组(57.1%), 上述数据对比均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

综上所述, 重组人白细胞介素-11 对急性白血病化疗后血小板减少的临床治疗效果良好, 可以在治疗期间促进患者机体血小板生成量, 降低血小板低下危险症出现情况, 因此值得进行推广以及应用。

参考文献

- [1] 胡媛媛, 高小见, 肖传宇, 等. 重组人白介素 11 治疗急性白血病化疗后血小板减少的临床疗效[J]. 海南医学, 2017, 28(15): 2434-2436.
- [2] 高凌侠, 丁香梅, 葛岩, 等. 重组人白细胞介素 11 治疗急性白血病化疗后血小板减少临床效果观察[J]. 白血病·淋巴瘤, 2017, 26(5): 301-302, 304.
- [3] 李玲. 重组人白介素-11 治疗 112 例急性白血病化疗所致血小板减少症的效果和机制[J]. 中外医学研究, 2017, 15(25): 43-44.
- [4] 杨培仙, 吴陈新. 重组人白细胞介素 11 联合自体血小板输注治疗急性白血病化学治疗相关性血小板减少 40 例[J]. 中国药业, 2015, 17(9): 119-121.

机械排痰同步雾化吸入对肋骨骨折患者术后排痰效果分析

陆燕 唐江红 林琦

南宁市第二人民医院胸心血管外科, 广西 南宁 530031

摘要: 目的 探讨机械排痰同时雾化吸入对多发肋骨骨折行切开复位内固定术患者术后排痰的疗效。方法 将 60 例多发肋骨骨折行切开复位内固定术的患者随机分成实验组和对照组。对照组术后常规机械辅助排痰及雾化吸入, 实验组同时进行机械排痰和雾化吸入。对两组患者排痰困难程度、24h 排痰量、肺部并发症发生率、住院天数进行比较。结果 实验组在患者排痰困难程度、24h 排痰量、肺部并发症发生率、住院天数均优于对照组, $P < 0.05$ 具有统计学意义。结论 同时进行机械排痰和雾化吸入治疗有利于多发肋骨骨折切开复位内固定术后患者排痰, 降低肺部并发症发生率, 缩短住院时间。

关键词: 肋骨骨折; 机械排痰; 雾化吸入

随着社会的发展, 人们暴露于交通等意外事故的机会增多, 随之而来的是创伤性损伤发病率的上升。肋骨骨折是临床上常见的胸部损伤, 其中多发肋骨骨折是比较危险的一种^[1]。肋骨骨折往往会导致合并有肺部损伤, 导致肺内淤血, 影响气体交换, 所以对于多发肋骨骨折手术内固定术^[1]是一种有效快速的治疗方法。术中全麻机械通气治疗, 限制患者咳嗽反射, 刺激呼吸道, 使分泌物增加, 而拔管脱机后肺的清除功能一时难以恢复, 导致深部分泌物一时难以排除^[2]。术后做好排痰护理, 减少肺部并发症成为重中之重。目前临床上常用的排痰治疗有雾化吸入、机械排痰, 对患者排痰均有一定的疗效, 但少有机械排痰同时联合雾化吸入对患者排痰效果的报道。我们对机械排痰同时联合雾化吸入对肋骨骨折患者术后排痰的疗效进行观察分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 06 月至 2019 年 12 月我科收治的多发肋骨骨折行切开复位内固定术的 60 例患者为研究对象, 每组 30 例。纳入标准: 无糖尿病、无高血压, 胸部 CT 提示肋骨骨折数量在 3-6 根并有手术指征, 患者意识清醒能配合治疗。60 例患者中男 33 例, 女 27 例, 年龄 28-54 岁。左侧多发肋骨骨折 43 例, 右侧多发肋骨骨折 14 例, 双侧多发肋骨骨折 3 例, 均有不同程度的肺挫伤。60 例患者均在全麻下行肋骨骨折切开复位内固定术, 术后使用呼吸机复苏时间 3-8.5h。经统计学分析两组患者年龄、基础疾病、合并疾病差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

(1) 对照组: 患者行肋骨骨折内固定术后第二天常规予雾化吸入, 一天三次, 分上下午进行。

(2) 实验组: 患者术后第二天常规予雾化吸入, 雾化药物同对照组, 一天三次。

(3) 患者术后因手术创伤、切口等因素存在不同程度的疼痛, 导致患者不敢咳嗽咳痰或者咳痰不到位, 不利于疾病恢复。两组患者术后返回病房即进行规范化疼痛护理^[3], 即术后常规使用镇痛泵, 镇痛泵配置: 地佐辛注射液 3ml+0.9 氯化钠注射液 47ml, 微泵泵入。初始剂量 3ml/h, 维持 48 小时。期间采用 cpot 评分表进行动态评估根据分值调整剂量。

1.3 观察指标

开始治疗后统计患者 24h 排痰量、肺部并发症发生率、住院天数。排痰困难程度分为: 容易: 患者能自己咳痰。困难: 需要他人协助拍背才能咳痰。非常困难: 需要人工吸痰。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21 软件进行统计学分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料比较用 X² 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

(1) 两组患者的比较中, 在 24h 排痰量、肺部并发症的发生率及住院时间进行比较, 实验组均优于对照组, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗后排痰量 (ml) 的比较

组别	第一天	第二天	第三天
实验组 (n=30)	25.5±3.1	30.08±3.2	24±2.5
对照组 (n=30)	15.3±3.6	18.6±3.2	17.7±2.5

(2) 术后前三天排痰量, 实验组明显高于对照组, 机械排痰能有效震动肺支气管内的痰栓, 促进痰液有效排出。

表 2 两组患者治疗后排痰量 (ml) 的比较

组别	肺部感染	肺不张
实验组 (n=30)	0	2 (0.5)
对照组 (n=30)	5 (12.5)	2 (0.5)

3 结论

严重的胸部损伤造成的多根多处肋骨骨折会因为肋骨前后端失去原有的骨性连接改变其固有的胸壁支撑, 造成胸壁软化浮动, 破坏胸廓运动的完整性。浮动胸壁是造成呼吸困难的重要因素之一, 吸气时胸廓不稳定通常会让患者产生反常呼吸运动, 造成纵膈器官随呼吸运动来回摆动, 浮动胸壁的范围越大, 反常呼吸及纵膈摆动就越明显, 造成双侧胸腔压力不平衡, 对患者呼吸循环影响严重, 加上骨折端来回摩擦造成疼痛导致患者呼吸频率加快, 潮气量下降, 加重患者创伤后已存在的低氧血症。多发肋骨骨折需要进行内固定手术来恢复患者胸廓稳定性, 手术过程中由于手术创伤和气管插管的刺激, 使气道分泌物进一步增多, 由于术后伤口疼痛、疲劳或麻醉镇痛药物应用等因素, 限制患者呼吸肌的运动, 特别是肋间肌和膈肌运动, 患者不能有效咳嗽咳痰, 分泌物粘稠或大量分泌物超过粘膜一纤毛系统负荷时, 使呼吸道正常清除分泌物的机制受损, 使细支气管极易痉挛, 分泌物多而阻塞, 封闭细支气管, 从而导致肺部感染并发症的发生。

雾化吸入疗法湿化气道、稀释痰液, 帮助患者解除支气管痉挛, 改善通气功能。机械排痰疗法利用机械体表震动产生的能量传至患者肺部, 促进患者气管、支气管与肺泡表面的痰液或粘液排出。本研究将两者结合同时进行, 大大改善肋骨骨折内固定术后患者排痰的情况, 减少术后肺部感染的发生率, 缩短患者的住院时间, 值得广大护理同行借鉴。

参考文献

- [1] 秦毅, 杨毓素, 方琪. 围手术期系统护理对多发性肋骨骨折患者术后生活质量的影响 [J]. 海南医学, 2014, 25 (230): 3573-3576.
 - [2] 李惠东, 洪阳春, 黄玫. 震动排痰机在胸外科术后的应用 [J]. 中华临床医学研究杂志, 2007, 6 (13): 1449-1450.
 - [3] 凤春燕, 周艳, 赵蕾, 宣晓燕. 规范化疼痛护理管理对肋骨骨折患者围手术期疼痛的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14 (26): 73-77.
 - [4] 吴凡. 多发性肋骨骨折外科手术治疗效果分析 [J]. 武汉大学学报 (医学版), 2014, 35 (5): 773-776.
- 项目基金: 广西壮族自治区卫生健康委员会科技研究计划课题, 合同号: Z2016807.

PICC 置管在肿瘤终末期患者营养支持中的应用效果

何青竹 吴春萍

百色市人民医院肿瘤科一区, 广西 百色 533000

摘要: 目的: 探讨 PICC (经外周静脉置入中心静脉导管) 导管在肿瘤终末期患者静脉营养支持中的临床应用效果。方法: 选取近一年来我科收治失去化疗时机的肿瘤终末期患者 112 例, 随机分为对照组和观察组各 56 例, 对照组采用静脉留置针给予营养支持, 观察组采用 PICC 进行营养支持, 比较两组的不良现象发生率和护理指标。结果: 观察组发生药物外渗和静脉炎的发生率均显著低于对照组, 体重、护理满意度均高于对照组。结论: 肿瘤终末期患者应用 PICC 导管进行肠外营养支持, 能改善营养状况, 安全性更高, 提高患者满意度和护理人员工作效率。

关键词: 肿瘤终末期; PICC; 营养支持

PICC 目前已广泛用于肿瘤患者的静脉输注治疗, 其能有效避免因长期输液或输注高浓度、高刺激性药物所带来的血管损伤和局部组织刺激^[1]。终末期肿瘤患者往往需要接受长期及大量的输液支持治疗, 由于这些患者血管条件相对较差, PICC 的应用对于终末期患者可能具有十分重要的意义, 为进一步确定 PICC 在肿瘤终末期患者营养支持的应用效果, 我们收集了 112 例肿瘤终末期患者的临床资料, 现介绍如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取近一年我科收治的资料肿瘤终末期患者 112 例, 随机将这些肿瘤终末期患者分为 2 组, 每组 56 例, 其中, 男性患者 64 例, 女性患者 48 例, 年龄 35~84 岁, 平均年龄 (52.5 ± 7.4) 岁, 他们的平均体重 (48.12 ± 2.13) kg, 两组患者在性别、年龄级体重等基本资料上无差异, 具有可比性。

1.2 方法

对照组应用静脉留置针输注营养液

观察组采用 PICC 导管进行肠外营养支持。置管方法: 置管位置首先要选择贵要静脉, 因为贵要静脉整体较为平直, 且静脉血管较粗, 静脉瓣相较于其他部位也相对较少, 在患者手部呈现自然垂直的状态时, 便于导管直接接入上腔静脉。具体操作过程中, 对穿刺点周围直径为 20cm 以上的面积进行消毒处理, 导管必须事先用生理盐水进行冲洗消毒。插管过程中, 进针的角度必须控制在 15°~30°, 出现回血时再进针并送鞘, 最后将针撤出。最后将导管通过导管鞘置入患者的中心静脉, 撤出穿刺针、插管鞘及导丝。连接肝素帽, 利用肝素盐水进行正压封管。上述步骤 操做完成后, 对穿刺点周围用医用酒精或碘伏进行消毒, 用透明敷料粘贴加压固定“S”型导管^[2]。

1.3 观察指标

观察指标主要有两个: 一个是不良现象的观察, 主要包括药物外渗现象和患者是否有静脉炎的发生; 护理指标主要包括体重的测量和护理满意度的调查。

2 结果

2.1 两组患者不良现象发生情况对比

具体情况见表 1。

表 1 两组患者不良现象发生情况对比

组别	例数	药物外渗炎	机械性静脉
对照组	56	10 (17.86)	16 (28.57)
观察组	56	0 (0.00)	4 (7.14)
P 值		<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理指标情况对比

具体情况见表 2。

表 2 两组患者护理指标情况对比

组别	例数	体质量 (kg)	护理满意度 (%)
对照组	56	48.42 ± 3.15	90.2%
观察组	56	52.64 ± 3.86	98.5%
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

终末期肿瘤患者治疗的重点是提供姑息和最佳营养支持治疗, 需长期输注高浓度营养液、高刺激性药物会强烈刺激血管内膜, 引起静脉炎等不良反应, 同时因病情的影响, 常存在低蛋白水肿或机体脱水的情况, 导致终末期肿瘤患者的肢体静脉血管内膜损伤、通透性及脆性增加、肢体肿胀或静脉干瘪, 极大的增加了静脉穿刺的难度及液体外渗的机率, 因而终末期患者往往更需要一条安全的静脉通路作为治疗的保障。PICC 能够为静脉输液治疗提供简单、安全的途径, 不仅可以随时给药、节约治疗时间、减轻医护人员的工作量, 还能减轻患者经受反复穿刺的痛苦^[3]。结果表明, 终末期肿瘤患者采用 PICC 导管对其进行肠外营养支持, 有利于降低血管不良事件的发生率, 能显著改善患者的营养状况, 提高患者的免疫力及治疗效果, 能降低药物外渗和机械性静脉炎等不良事件的发生率, 安全性高, 值得广泛应用。

参考文献

- [1] 倪升丽, 杜娟娟, 项倩. 终末期肿瘤患者行 PICC 置管的效果及并发症的临床观察 [J]. 齐齐哈尔医学报, 2013, 34 (23): 3568-3570.
- [2] 黄娟许, 传莹. PICC 置管在肿瘤化疗患者护理中的应用效果观察 [J]. 中外医学研究, 2017, 15 (21): 110-112.
- [3] 陈文菁. 血液肿瘤患者应用 PICC 导管用于营养支持的临床效果 [J]. 中国临床护理, 2016, 8 (6): 473-475.

综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用

乔明靖 阿依古力·克力木

新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000

摘要: 目的: 分析和研究综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用。方法: 将我院在 2019 年 3 月~2020 年 3 月期间治疗的重症肺炎患者纳入本次研究, 共有 48 例。所有患者均在入院后接受重症肺炎治疗, 并且接受不同的护理干预。其中接受常规护理干预的一组是常规组患者, 另一组接受综合气道护理干预的患者是综合组患者, 各 24 例。现将两组患者在护理后的机械通气时间、住院总时间、各项生活质量(躯体功能、角色功能、情绪功能以及社会功能), 并对比两组患者发生并发症的概率。结果: (1) 住院时间: 综合组(15.27±5.14) d, 常规组(20.26±6.33) d, (t=2.998, P=0.004); 机械通气时间: 综合组(148.27±20.08) h, 常规组(202.79±25.63) h, (t=8.203, P=0.000), 综合组患者的各项时间均短于常规组, P<0.05。(2) 生活质量: 躯体功能: 综合组(85.62±5.41)分, 常规组(80.77±4.92)分, (t=3.249, P=0.002); 角色功能: 综合组(85.58±5.21)分, 常规组(80.25±4.57)分, (t=3.767, P=0.000); 情绪功能: 综合组(85.45±5.36)分, 常规组(80.67±4.28)分, (t=3.413, P=0.000); 社会功能: 综合组(85.77±5.44)分, 常规组(80.62±4.59)分, (t=3.544, P=0.000), 综合组的各项评分相比于常规组, 均具有优势, P<0.05。(3) 综合组: 呼吸道堵塞 1 例, 肺部感染 0 例, 肺不张 0 例, 呼吸机依赖 0 例, 并发症总发生率为 4.17% (1 例); 常规组: 呼吸道堵塞 3 例, 肺部感染 1 例, 肺不张 2 例, 呼吸机依赖 3 例, 并发症总发生率为 37.50% (9 例), (X²=8.084, P=0.004)。两组患者在并发症发生概率之间有明显差异, 综合组发生率较低, P<0.05。结论: 综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中能够取得理想的护理效果, 患者在临床上发生并发症的概率较低, 护理后生活质量得以提升, 并且通过该护理缩短了患者的住院时间, 因此, 临床建议将综合气道护理向其他重症肺炎患者广泛推广。

关键词: 重症肺炎; 对症治疗; 综合气道护理; 护理效果; 常规护理; 并发症

本次研究针对 48 例重症肺炎患者开展, 通过给予不同的护理干预措施, 旨在研究综合气道护理干预的护理价值。现将内容进行汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将我院收治的重症肺炎患者中的 48 例作为本次研究对象, 所有患者入院确诊并接受治疗的时间均在 2019 年 3 月~2020 年 3 月期间。现将 48 例患者分为综合组(综合气道护理, 24 例)和常规组(常规护理, 24 例)。14 例男性、10 例女性进入综合组, 年龄在 58~79 岁之间, 平均(68.44±6.72)岁, 病程在 1~7 天, 平均(4.25±1.08)天; 15 例男性、9 例女性进入常规组, 年龄在 59~78 岁之间, 平均(68.25±6.38)岁, 病程在 1~6 天, 平均(4.33±1.02)天。现用 SPSS 软件分析两组患者的资料, 结果为 P>0.05。

1.2 方法

常规组接受常规护理, 包括病情监测、饮食指导、输液护理等。综合组接受综合气道护理: (1) 口腔护理, 为患者选择适当的漱口液, 并叮嘱其及时漱口, 避免口腔滋生细菌; (2) 排痰护理, 定期协助患者进行翻身, 并为其进行拍背处理, 治疗肺炎的主要方式是雾化治疗, 这也能够有效促进患者排痰, 指导患者正确呼吸, 以强化排痰效果, 必要时给予患者吸痰处理。(3) 人工气道管理: 治疗该疾病的主要方式是器械通气, 护理人员要及时为患者检查呼吸器管路, 并定期检查气囊压力, 在更换湿化器内的湿化液时, 要严格按照无菌要求操作。(4) 环境护理: 保证病房的温度(19℃左右)和湿度(57%左右)适宜, 定期清理患者的病房环境, 定期进行病房消毒。

1.3 观察指标

(1) 记录并比较两组患者的机械通气时间以及住院总时间。(2) 采用 SF-36(健康状况调查量表)对患者的生活质量进行评价。(3) 观察患者的并发症的类型和概率, 类型主要有呼吸道堵塞、呼吸机依赖、肺不张以及肺部感染。

1.4 数据处理

研究所选择的统计学软件是 SPSS, 版本是 23.0, 生活质量、相关时间均通过($\bar{x} \pm s$)、t 表示和检验; 并发症通过[n(%)]、卡方表示和检验, 当 P<0.05 时, 表示两组之间数据差异明显, 存在意义。

2 结果

2.1 并发症情况

通过表 1 对两组发生并发症的类型和概率进行比较, 综合组发生的类型少、概率低, 相比于常规组具有优势, P<0.05。

表 1 并发症情况 (%)

组别	例数	肺不张	呼吸道堵塞	呼吸机依赖	肺部感染	总发生率
综合组	24	0	1	0	0	1 (4.17%)
常规组	24	2	3	3	1	9 (37.50%)
X ²	--	--	--	--	--	8.084
P	--	--	--	--	--	0.004

2.2 生活质量评分

躯体功能: 综合组(85.62±5.41)分, 常规组(80.77±4.92)分, (t=3.249, P=0.002); 角色功能: 综合组(85.58±5.21)分, 常规组(80.25±4.57)分, (t=3.767, P=0.000); 情绪功能: 综合组(85.45±5.36)分, 常规组(80.67±4.28)分, (t=3.413, P=0.000); 社会功能: 综合组(85.77±5.44)分, 常规组(80.62±4.59)分, (t=3.544, P=0.000), 综合组的各项评分相比于常规组, 均具有优势, P<0.05。

2.3 相关指标

住院时间: 综合组(15.27±5.14)d, 常规组(20.26±6.33)d, (t=2.998, P=0.004); 机械通气时间: 综合组(148.27±20.08)h, 常规组(202.79±25.63)h, (t=8.203, P=0.000), 综合组患者的各项时间均短于常规组, P<0.05。

3 讨论

重症肺炎通常具有病情发展快、病情复杂、病情危重的特点, 如果治疗不及时, 非常容易导致患者发生呼吸衰竭^[1-2]。该病属于临床常见的危重病症, 严重影响了患者的生理和心理健康^[3]。

给予患者综合气道护理, 通过口腔、排痰、人工气道管理以及环境护理等措施对患者提供护理服务, 提高了患者在治疗期间的舒适度, 并且也有效降低了患者发生肺部感染的概率, 并发症发生率得以降低, 同时保证了患者的口腔清洁, 及时清除了患者气道内的痰液, 有利于保证呼吸道的通畅, 提升了治疗效果^[4]。因此, 综合组患者的各项指标、生活质量以及并发症发生率相比于常规组, 均具有明显的优势, P

(下转第 28 页)

PDCA 循环健康教育对维持性血液透析患者血磷代谢的影响

王 静

北京市大兴区旧宫医院, 北京 100076

摘要: 目的: 观察分析 PDCA 循环健康教育对维持性血液透析患者磷代谢的影响。方法: 于 2019 年 08 月--2020 年 08 月本院纳入的 98 例血磷较高的维持性血液透析患者作为观察对象, 将之随机划分成常规组(常规健康教育)、研究组(PDCA 循环健康教育), 各 49 例。结果: 研究组血磷低于常规组, 而健康知识评分高于常规组 ($p < 0.05$)。结论: 通过 PDCA 循环健康教育, 能够进一步加深维持性血液透析患者认知, 使其血磷降低。

关键词: PDCA; 健康教育; 维持性血液透析; 血磷

在维持性血液透析患者群体中, 磷代谢失衡血磷升高是一种比较常见的并发症, 极易继发甲状旁腺亢进。过高的血磷水平与心血管并发症有关, 同时也是导致血透患者死亡的高危因素^[1]。现阶段, 临床对于高磷血症的治疗主要以限磷饮食、口服磷结合剂、充分血液透析为主, 但是对于血磷水平的改善效果较差, 这与患者缺乏相关知识而导致依从性下降有关。基于此, 对维持性血液透析患者加强健康教育, 加深患者对疾病的认知, 显得很有必要。常规健康教育不够全面、规范, 宣教效果有待提高。PDCA 循环以持续不断优化为核心, 可通过计划、实施、检查、处理等 4 个阶段的实施, 达到预期目的^[2]。因此, 本研究特此对血磷水平较高的维持性血液透析患者尝试了 PDCA 循环健康教育, 希望能够改善其磷代谢。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究 98 例维持性血液透析患者纳入于 2019 年 08 月—2020 年 08 月。入组标准: 血液透析每周 3 次且持续治疗 6 个月以上; 血磷水平超过 1.78mmol/L 。排除标准: 恶性肿瘤; 严重心衰; 意识不清晰; 严重感染; 非自愿参与者。按照随机对照试验要求, 结合数字随机表法, 将观察主体划分成对照的两个小组并分别命名为常规组、研究组, 各 49 例。研究组包括 29 例男性和 20 例女性, 年龄 44-69 岁, 均龄 (51.5 ± 13.3) 岁; 常规组包括 28 例男性和 21 例女性, 年龄 45-70 岁, 均龄 (51.7 ± 13.1) 岁。各组基础资料经临床统计学检验, 结果 P 值 > 0.05 。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法

给予常规组 49 例常规健康教育, 发放健康手册, 简单的口头讲解知识等等; 同时遵医嘱为患者合理用药降磷。给予研究组 49 例 PDCA 循环健康教育, 即 (1) 计划。①组间 PDCA 管理小组, 完善血磷管理流程, 制定健康教育措施, 组员包括血透医师 1 名, 责任护士 9 名, 1 名资深血透护士(组长), 组长负责培训组员, 与组员一起探讨优化策略; 血透医师主要负责治疗患者。一名责任护士负责管理 4-6 例患者, 同时夯实健康教育。②现状分析。责任护士主动与患者交谈, 掌握患者基本资料、治疗情况、磷水平变化、对相关知识的认知度, 然后根据患者需求、病情以及个体化差异情况, 完善个性化宣教方案。③明确目标。小组对患者开展为期半年的健康宣教, 提高患者对疾病的认知, 促使其自觉形成健康、科学、合理的生活饮食习惯, 纠正维持性血液透析患者高磷状态。(2) 实施。①准备健康手册、宣传栏、PPT 课件以及黑板报, 涉及高磷的药物治疗、血透管理、液饮食指导、危害性。②为患者发放一本健康手册, 进行面对面宣教; 期间开设专题讲座, 每月巡讲, 30min/次; 血透过程中向患者演示食物模型推车, 展示黑板报, 以图文并茂的方式向患者科普高磷知识, 引起患者重视; 紧密护患交流, 构建和谐的护患关系。③最后, 详细记录每位患者的干预时间、宣教内容、教育效果, 以便于创建个人健康教育管理档案。(3) 检查。

检测患者血磷水平, 与患者、患者家属交流, 了解患者日常用药、饮食、血透依从性, 调查患者对相关知识的掌握情况, 找出其中存在的护理问题。(4) 处理。将检查阶段找出的护理问题纳入下一轮循环中。

1.3 观察指标

记录并对比两组血磷水平, 同时利用问卷调查患者对疾病相关知识了解情况, 100 分总分, 分值越高, 说明患者健康知识掌握程度越高。

1.4 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入 spss22.0 统计学软件中并进行数据检验处理, 用 t 检验服从正态分布的 ($\bar{x} \pm s$) 计量资料。组间差异经 P 值进行判定, 检验水准 α 设置为 0.05, 统计学意义判定标准以 ($P < 0.05$) 为主。

2 结果

与常规组相比而言, 研究组血磷呈下降趋势, 健康知识评分更高 ($p < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 研究组与常规组血磷、健康知识评分对比

小组	病例	血磷 (mmol/L)	健康知识评分(分)
研究组	49	1.9 ± 0.8	78.6 ± 5.9
常规组	49	2.3 ± 0.6	66.3 ± 4.7
t	-	7.002	6.348
p	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在现代临床护理工作中, PDCA 循环是一种比较新颖的全面质量管理方法, 能够让繁杂、琐碎的健康宣教工作变得有条理、有组织、有计划、有目的性^[3]。与常规宣教模式不同的是 PDCA 循环健康教育过程中比较重视患者看法, 要求护理人员与患者主动交谈, 通过面对面沟通, 及时发现问题、及时解决, 以提高患者治疗积极性, 尽快纠正高磷代谢状态^[4]。本研究对照观察, 发现研究组血磷更低, 健康知识评分更高 ($p < 0.05$)。表明 PDCA 循环健康教育的应用具有较高的临床价值, 可显著提高患者对健康知识的掌握程度, 进而在日常用药、饮食以及血液透析治疗过程中主动配合, 自觉采纳有利于纠正高磷状态的健康行为。

总而言之, PDCA 循环健康教育的应用, 可进一步改善维持性血液透析患者血磷代谢, 值得引起临床重视并大范围推广普及。

参考文献

- [1] 祝林英. PDCA 循环管理对长期血液透析患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(03): 108-110.
- [2] 陈桂贤, 麦文霞, 麦秋君, 刘杏洁. PDCA 循环法对提高血液透析患者健康知识知晓率的影响[J]. 吉林医学, 2019, 40(09): 2174-2176.
- [3] 汪莉. PDCA 循环管理对维持性血液透析患者并发症和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11): 57-59.
- [4] 田忠勇. PDCA 循环在血液透析患者健康宣教中的应用[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(01): 146+148.

舒适护理在声带息肉摘除术患者中的效果研究

肖成旭

长沙市第一医院, 湖南 长沙 410000

摘要: 目的: 研究声带息肉摘除术患者采用舒适护理的效果。方法: 将自 2018 年 5 月~2020 年 2 月在我院耳鼻喉科接受声带息肉摘除术的患者 74 例依照随机数法分成 2 组, 对照组应用常规护理模式, 实验组联合应用常规护理模式及舒适护理模式。结果: 护理后实验组与对照组比较, 实验组嗓音功能明显更佳, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 声带息肉摘除术患者围术期接受舒适护理能够提高其舒适度以及治疗积极性, 对于提高手术治疗效果以及嗓音功能有重要意义。
关键词: 舒适护理; 声带息肉摘除术; 嗓音功能

声带息肉临床症状表现为吸气性喉喘鸣、声音嘶哑以及呼吸困难等, 属于临床常见性声带良性增生, 与咽喉反流、慢性喉炎以及长时间用声不当等存在关联, 外科手术为临床常用治疗手段^[1]。声带息肉摘除术具有手术疗效确切以及术后恢复快等特点, 但是, 由于手术操作对患者体会造成一定的损伤且部分患者容易产生不安及恐惧心理, 造成情绪状态波动。为了改善患者预后, 必须采取有效措施改善患者生理及心理状态。现以 74 例接受声带息肉患者作为研究对象, 自 2018 年 5 月~2020 年 2 月在我院接受声带息肉摘除术, 分组研究患者护理的效果, 现汇总如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机抽取声带息肉患者 74 例, 纳入标准: ①经鼻咽喉纤维镜检查等确诊病情; ②患者对此次研究有知情权并自愿加入; ③本研究征得医院伦理委员会批准。排除标准: ①合并肾脑肺心等重要脏器功能异常者; ②合并心理障碍者; ③并发喉结核、声带囊肿等其他声带病变者; ④凝血功能异常者。按照随机数字表法实施分组, 实验组患者共计 37 例, 男性 21 例、女性 16 例, 年龄 22~59 岁, 平均年龄 (40.59 ± 5.34) 岁, 病程 3~21 个月, 平均 (14.56 ± 3.24) 个月, 对照组患者共计 37 例, 男性 20 例、女性 17 例, 年龄 20~64 岁, 平均年龄 (41.74 ± 5.30) 岁, 病程 3~22 个月, 平均 (15.07 ± 3.21) 个月。两组年龄、性别等基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理模式

对照组应用该护理模式, 护理人员于术前为患者讲解手术流程、麻醉方式以及术后可能出现的各种不适感, 使其掌握各种注意事项, 指导患者进行血常规检查; 术中对患者生命体征加强监控, 如有异常需立即报告; 术后密切观察患者病情及生命体征, 预防感染、出血等并发症。

1.2.2 舒适护理模式

实验组联合应用常规护理模式及舒适护理模式, 如下:

①基础护理: 护理人员必须确保服务态度端正, 为患者提供微笑服务, 保证服务周到细致, 能使患者的护理需求得到满足。了解患者的生活习惯并给予充分的尊重, 可根据患者意愿移动病房内设施, 增加患者的舒适度。根据医院实际条件以及患者兴趣爱好等为其提供报刊、杂志或者播放电视节目等, 为患者的住院生活增添乐趣。根据患者要求调节室内光线及温度、湿度等, 避免患者产生不适感。②心理护理: 护理人员充分了解患者的精神状态、性格特征以及受教育程度等以便有针对性地给予其个体化心理护理, 耐心且认真地解答患者提出的问题, 消除患者的不安及疑虑。鼓励患者家属为其提供情感支持, 使其感受到家庭的温暖, 能够在身心舒适状态下进行治疗。③病情舒适护理: 向患者详细讲解声带息肉的诱因、发病机制、临床常用治疗方法、手术配合技巧以及注意事项等。叮嘱患者前禁烟酒及辛辣食物, 术后必须严格禁声。指导患者通过书写或者打字等形式进行交流。对床位进行调整以提高患者舒适度。密切观察患者病情变化一般及时发现异常情况, 防止病情进展或者恶化, 保证患者的舒适度。④健康指导: 叮嘱患者科学饮食, 饮食清淡, 不可

进食刺激性食物, 适量运动以增强机体免疫力。为患者提供正确的发音指导, 术后 2 个月切忌高声言语。指导学会调节情绪, 防止情绪大起大落, 危害身心健康。

1.3 观察指标

于患者出院前应用最长发音时程及声音学分析测定患者的谐噪比、噪声能量、振幅微扰及基频微扰等。

1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 软件进行数据分析, 均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 以 t 检验计量资料, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

护理后实验组与对照组比较, 实验组嗓音功能明显更佳, 两组谐噪比、噪声能量、振幅微扰以及基频微扰等差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较护理后两组患者嗓音功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	谐噪比 (dB)	噪声能量 (dB)	振幅微扰 (%)	基频微扰 (%)
实验组 (n=37)	24.09 ± 2.73	-8.27 ± 1.30	1.98 ± 0.20	0.29 ± 0.07
对照组 (n=37)	26.48 ± 2.71	-9.39 ± 1.34	1.72 ± 0.21	0.20 ± 0.05
t	3.779	3.649	5.454	6.364
P	<0.05	<0.05	<0.05	0.05

3 讨论

作为耳鼻喉科常见病, 声带息肉发病机制复杂, 属于特殊类型的慢性喉炎, 声带前中 1/3 交界处等为多发部位, 对声带震动频率可受损并诱发呼吸困难。病情轻微患者通过休声、药物治疗以及发声训练等病情即可缓解, 病情严重者需要接受手术切除治疗, 可迅速祛除病变组织, 保证临床疗效^[2]。

围术期为患者提供优质、规范且舒适的护理干预服务对于保证手术治疗效果及稳定患者生命体征、满足患者护理需求及促进其预后改善有重要意义。基础护理能够为患者提供温馨、舒适的住院环境, 确保患者的护理需求得到充分满足; 心理护理能够改善其身心舒适状态; 病情舒适护理有助于患者充分了解自身病情并主动配合各项操作; 健康指导有助于保证康复效果, 促进预后改善^[3]。

此次研究中, 护理后实验组与对照组比较, 实验组嗓音功能明显更佳。其因是声带息肉摘除术患者围术期接受舒适护理能够减轻其精神及心理上的不适感反应, 改善其心理健康, 能够强化其应对和处理问题的能力, 从而积极配合各项护理干预措施, 可提高手术治疗效果以及嗓音功能, 增强了舒适感主观体验, 心理及精神上的安静、轻松及自我满足等为主要表现。

参考文献

- [1] 束倩倩. 舒适护理对接受声带息肉摘除术后的患者效果探析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12): 129-131.
- [2] 王玉琴. 舒适护理在声带息肉摘除术患者中的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(8): 140-141.
- [3] 宁晓霞. 舒适护理对声带息肉摘除术患者的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 289.

个体化护理干预在初治急性白血病患者化疗护理中的应用

杨翠英

浙江省绍兴人民医院, 浙江 绍兴 312000

摘要:目的 探讨个体化护理干预在初治白血病患者化疗护理中的应用效果。方法 选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月我院初治白血病化疗患者 44 例, 随机法分为对照组及观察组, 各 22 例。对照组采取常规护理, 观察组在常规护理基础上给予个体化护理干预。比较两组患者护理前后疾病知识了解、焦虑抑郁评分、自我效能感(GSES)及护理满意度。结果 观察组疾病知识了解率明显高于对照组, 焦虑抑郁评分低于对照组 ($P < 0.05$), 自我效能感 GSES 明显高于对照组 ($P < 0.05$), 护理满意度高于对照组 ($P < 0.01$)。结论 个体化护理干预可增强患者对疾病知识了解, 改善不良情绪, 提升自我效能感, 提高护理满意度。

关键词: 个体化护理干预; 急性白血病; 化疗

急性白血病是常见的血液系统恶性肿瘤之一, 化疗是急性白血病的常用治疗方法。急性白血病起病急、进展迅速、预后差, 疾病本身骨髓造血系统损害, 化疗期间恶心呕吐、纳差等诊疗因素^[1]以及抑郁焦虑、睡眠剥夺等负面情绪^[2]均严重影响患者生活质量。相关研究^[3]指出对白血病初治化疗患者采用全程护理干预能够改善患者对于疾病不确定感, 缓解焦虑、抑郁等负面情绪, 提高患者生活质量及护理满意度。本研究自我院选取初治急性白血病化疗患者 44 例进行分组护理, 个体化护理干预针对患者个体差异, 提出具体护理措施, 增强了护理的针对性, 取得了较好的效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019.03 月~2020.3 月初治急性白血病化疗患者 44 例进行分组。2019.03 月~2019.9 月 22 例为对照组, 其中女 8 例, 男 14 例; 急性髓性白血病 14 例, 急性淋巴细胞性白血病 8 例; 文化: \geq 硕士 1 例, 本科/专科 13 例, 初中/高中 5 例, \leq 小学 3 例; 年龄 (41.32 ± 4.51) 岁, 范围 22~67。2019.10 月~2020.04 月 22 例为观察组, 其中女 9 例, 男 13 例; 急性髓性白血病 14 例, 急性淋巴细胞性白血病 8 例; 文化: \geq 硕士 2 例, 本科/专科 15 例, 初中/高中 4 例, \leq 小学 1 例; 年龄 (40.65 ± 4.57) 岁, 范围 24~69。两组性别、年龄、病情等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳排

纳入标准: 符合急性白血病诊断标准; 符合化疗适应症; 参与研究知情同意。

排除标准: 合并其他部位恶性肿瘤; 妊娠; 有精神病史。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组接受常规化疗护理, 口头讲解疾病知识和化疗注意事项, 指导正确用药, 鼓励患者多喝水, 少食多餐, 注意休息, 预防感染和出血。

1.3.2 观察组

在常规护理基础上给予个体化护理干预, 包括 (1) 入院后详细评估患者既往史、疾病史等基本信息; 患者大多对急性白血病缺乏了解, 需根据不同患者不同文化选择健康教育资料 (文字、图片或视频), 采取一对一讲解、健康讲座、病友会等方式, 进行急性白血病相关疾病知识和化疗用药注意事项的宣教, 提高患者认知。(2) 根据焦虑抑郁心理评估量表对患者进行心理评估, 了解心理状态, 结合经济状况、家庭支持程度, 向病患及家属介绍急性白血病治疗成功案例, 或者请病友现身说法, 鼓励患者保持积极的心态, 配合治疗。对于失眠患者使用薰衣草精油香薰或低于枕头上促进睡眠。

(3) 急性白血病化疗周期较长, 化疗药物外渗会引起皮肤疼痛、肿胀或坏死, 尽量使用经外周穿刺中心静脉置管 (PICC) 或深静脉置管化疗, 并对其进行导管维护和手部功能锻炼的指导。(4) 感染护理: 急性白血病患者化疗期间的感染是造成死亡的重要原因, 其中最为常见的就是口腔和肛周感染。指导患者多喝水, 使用 0.5%PVP-I 溶液漱口, 便后及睡前使用高锰酸钾溶液坐浴^[3]。做好病房内的消毒与隔离, 白细胞

低于 $2 \times 10^9/L$ 者, 每晚紫外线空气消毒 30 分钟。(5) 胃肠道不良反应护理: 消化道反应是化疗常见的不良反应, 本组加用中医护理技术来防治胃部不适。化疗前教会患者穴位按摩, 取穴合谷、内关、足三里, 3 次/d, 每穴每次按压 30s; 化疗中给患者使用中药热奄包恒温加热后敷于胃脘部。对伴有恶心、呕吐的患者, 提倡少食多餐, 化疗前 2 h 不宜进食, 化疗结束 1 h 后再进食^[4]。(6) 营养支持: 采取 NRS2002 评估量表进行营养风险评估, ≥ 3 分者再由营养师进行 PG-SGA 评分, 判定其营养不良程度, 再予以个性化营养指导和营养支持治疗。

1.4 观察指标

比较两组患者护理前后对疾病了解、焦虑抑郁评分、自我效能感(GSES)、及患者对护理工作的满意度。心理健康评估采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评价两组护理前后的心理情绪。SAS 评分或 SDS 评分 < 50 分为正常, ≥ 50 分为有焦虑或抑郁症状, 分值与焦虑水平或抑郁水平呈正比。自我效能感(GSES)评分, 采用一般自我效能感量表评估, 总积分 0~100 分, 效能感越强积分越高。满意度分为非常满意、满意、一般及不满意, 满意度 (%) = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病知识了解

护理前两组评分 (50.15 + 2.68) 分、(49.97 + 2.76) 分无差异 ($t = 0.0358$, $P = 0.0000 > 0.05$); 观察组护理后 (90.72 \pm 2.25) 分相对对照组 (80.59 \pm 2.68) 分较优 (高) ($t = 4.1861$, $P = 0.0000 < 0.05$)。

2.2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 两组干预前 SAS、SDS 评分明显高于干预后 ($P < 0.05$), 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($n = 22$), (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	68.15 \pm 3.82	42.35 \pm 5.23	63.45 \pm 3.31	45.33 \pm 3.19
对照组	67.56 \pm 4.05	50.65 \pm 4.16	62.58 \pm 4.25	48.91 \pm 2.43
t	0.0642	4.8245	0.0369	4.7134
P	0.4861	0.0000	0.5943	0.0000

2.3 自我效能感

两组护理前 GSES 无差异 ($P > 0.05$); 观察组护理后 GSES 评分相对于对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表2 GSES ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GSES	
		护理前	护理后
观察组	22	43.15±2.84	72.15±3.20
对照组	22	42.55±2.73	58.77±2.96
t		0.0763	12.6234
P		0.9631	0.0000

2.4 患者满意度

表3 两组患者的满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
观察组	22	10(45.45)	11(50.00)	1(4.54)	0	21(95.45)
对照组	22	8(36.36)	10(45.45)	4(18.18)	0	18(81.82)
χ^2						4.7691
P						0.0296

3 讨论

急性白血病是造血干细胞的恶性克隆性疾病, 主要临床表现为贫血、出血、发热/感染和肝脾淋巴结浸润等。化疗不仅对恶性肿瘤细胞有杀伤能力, 也对正常细胞不区别杀伤, 患者承受较大痛苦。化疗不良反应主要有胃肠道不良反应、骨髓抑制、感染、溃疡以及脱发等。急性白血病初治患者普遍存在焦虑抑郁情绪, 焦虑和抑郁是初治患者应对方式的影响因素, 护理人员应及时评估初治患者的焦虑抑郁水平, 可通过采取相应护理措施缓解患者焦虑抑郁情绪以提高其疾病应对水平^[6]。评估治疗相关不良反应并给予个性化护理, 积极改善患者的化疗不良反应, 改善患者的生活质量, 提高舒适度十分重要。

个体化护理干预相对常规化疗护理, 结合中医护理技术, 更加关注患者的心理、营养、化疗并发症的预防, 提高了护

理个性化和针对性, 注重患者与患者之间个体差异, 并分析这种差异对护理要求的区别, 护理质量更高, 患者对疾病了解情况、SAS/SDS 评分、GSES 评分对比 ($P < 0.05$): 观察组护理后数值相对于对照组均较优(高), 提示个体化护理能提高患者自我效能, 降低患者焦虑抑郁心理状态, 明显提升患者满意度。

综上所述, 个体化护理应用在初治急性白血病化疗期间可增强患者对疾病认识了解, 缓解不良情绪, 提升自我效能感, 改善生命质量。

参考文献

- [1] Button E, Chan R, Chambers S, et al. Signs, symptoms, and characteristics associated with end of life in people with a hematologic malignancy: a review of the literature[J]. Oncol Nurs Forum, 2016, 43(5):178-187.
- [2] Kane Upoulos A, Hamre HM, Dahl AA, et al. Factors associated with poor quality of life in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia and lymphoma[J]. Pediatr Blood Cancer, 2013, 60(5): 849-855.
- [3] 张俊歌. 全程护理干预对急性髓细胞白血病初治化疗患者疾病不确定感、负性情绪及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5):932-935.
- [4] 臧敏, 张红梅. 急性白血病化疗后的不良反应与临床护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):260-261.
- [5] 蔡玉贤. 化疗期间白血病患者的饮食护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(5):242-243.
- [6] 林妙然, 姜小鹰, 胡荣, 等. 急性白血病初治患者焦虑抑郁对其应对方式的影响[J]. 中华护理教育, 2018, 15(5):383-387.

麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的疗效及安全性评价

张培利 张国丽

郑州市第三人民医院静脉用药集中调配中心, 河南 郑州 450000

摘要: 目的: 分析评价麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的疗效及安全性。方法: 从我院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月收治的不稳定型心绞痛患者中随机选取 70 例进行观察, 以入院先后顺序为依据进行分组, 前 35 例设为对照组, 给予稳心颗粒进行治疗; 后 35 例设为观察组, 在对照组基础上加服麝香保心丸联合治疗, 比较治疗前后患者的心绞痛发作频次、发作持续时间、不良反应率以及血液流变学指标。结果: 治疗后, 2 组患者的上述指标均有所改善, 观察组的心绞痛发作频次 (2.4 ± 1.5)、不良反应率 (17.1%) 均低于对照组 (4.8 ± 1.6)、(5.7%), 心绞痛发作持续时间 (3.1 ± 1.0) 短于对照组 (4.2 ± 1.3), 血液流变学各项指标水平整体优于对照组, 统计学差异显著 (均 P < 0.05)。结论: 麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛, 疗效显著, 不良反应率低, 值得推广。

关键词: 麝香保心丸; 稳心颗粒; 不稳定型心绞痛; 疗效; 安全性

不稳定型心绞痛为介于急性心肌梗死与稳定型心绞痛间的心肌缺血缺氧所导致的一种综合征^[1], 临床症状主要表现为胸前区出现压榨样疼痛, 其发病机制与血栓形成、血流瘀滞、心肌供血、微血管梗死等密切相关^[2], 此病病情变化速度快, 治疗措施不当或不及时极易导致急性心肌梗死, 严重威胁着患者的生命, 在社会上也引起了广泛的关注^[3]。临床上目前对此病的治疗常采用抗血小板聚集药物、硝酸酯类药物。有研究显示, 采用麝香保心丸与稳心颗粒联合治疗不稳定型心绞痛, 疗效理想, 有效率较高, 可显著减轻患者的痛苦, 提高其生活质量^[4]。为评价麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的疗效及安全性, 本文随机选取了 2016 年 1 月至 2017 年 12 月期间, 我院接收的 70 例不稳定型心绞痛患者进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2016 年 1 月至 2017 年 12 月期间接诊的不稳定型心绞痛患者为此次的研究的对象, 从中选取 70 例进行观察。排除标准: (1) 排除急性心肌梗死患者、原发性造血系统疾病及心肝肾功能严重不全患者; (2) 对此次研究所用药物存在过敏患者; (3) 临床资料不全、依从性差、精神异常患者。纳入标准: (1) 临床确诊为不稳定型心绞痛者; (2) 6 个月内未出现心肌梗死者; (3) 心绞痛发作超过 4 次/周者; (4) 无既往药物禁忌者; (5) 对此次研究知情且同意者。根据入院的先后顺序进行分组, 前 35 例给予稳心颗粒进行治疗, 设为对照组; 后 35 例设为观察组, 在对照组基础上加服麝香保心丸联合治疗。患者年龄跨度为 48 至 80 岁, 年龄均值为 (56.4 ± 13.6) 岁, 病程均值为 (7.2 ± 2.3) 年。两组

对照组给予稳心颗粒 (山东步长制药股份有限公司, 规格: 9g/袋) 进行治疗。用法: 口服, 1 袋/次, 3 次/d。连续治疗 6 个月。

1.2.2 观察组

观察组给予稳心颗粒加服麝香保心丸 (上海和黄药业, 规格: 22.5 mg/粒) 进行治疗。用法: 稳心颗粒用法同对照组; 麝香保心丸 2 粒/次, 3 次/d。连续治疗 6 个月。

1.3 观察指标

①治疗前后 2 组患者的心绞痛发作频次、发作持续时间及不良反应率; ②治疗前后 2 组患者的血液流变学指标水平。

1.4 统计学方法

本研究采取 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料均采用 (x ± s) 表示, t 进行检验。计数资料则采用百分比表示, x² 进行检验。P < 0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后的症状

2 组患者治疗之前的心绞痛发作频次及持续时间不具有可比性 (P > 0.05), 治疗后上述指标均有所改善, 观察组整体优于对照组, 分别为 (2.4 ± 1.5) 次、(3.1 ± 1.0) min, 而不良反应率 (17.1%) 低于对照组 (5.7%), 差异显著 (均 P < 0.05)。具体如表 2。

2.2 治疗前后患者的血液流变学指标

观察组患者的红细胞聚集指数、红细胞压积、纤维蛋白原、全血黏度、h · sCPR 等指标均优于对照组, 分别为 (6.37 ± 1.86)、(35.96 ± 4.75)、(3.15 ± 0.57)、(6.06 ± 0.84)、(6.66 ± 1.05), 统计学差异显著 (均 P < 0.05)。具体如表 2。

表 1 2 组患者治疗前后症状比较

组别	n	发作频次 (x ± s, 次)		发作持续时间 (x ± s, min)		不良反应率 (n, %)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	35	7.3 ± 1.8	4.8 ± 1.6	6.4 ± 1.5	4.2 ± 1.3	6 (17.1)
观察组	35	6.9 ± 2.1	2.4 ± 1.5	6.3 ± 1.4	3.1 ± 1.0	2 (5.7)
T		0.856	6.474	0.288	3.968	4.298
P		0.395	0.000	0.774	0.000	0.046

表 2 治疗前后患者的血液流变学指标水平比较 (x ± s)

组别	n	红细胞聚集指数	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 (g/L)	全血黏度 (mPa/s)	h · sCPR (mg/L)
对照组	35	7.49 ± 2.07	43.12 ± 6.15	4.65 ± 0.32	7.20 ± 1.01	9.12 ± 1.84
观察组	35	6.37 ± 1.86	35.96 ± 4.75	3.15 ± 0.57	6.06 ± 0.84	6.66 ± 1.05
T		2.381	5.451	13.576	5.134	6.870
P		0.020	0.000	0.000	0.000	0.000

患者的上述资料未存在统计学差异, 可进行比较 (P > 0.05)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

3 讨论

冠心病常见类型之一即为不稳定型心绞痛, 此病病情变化十分迅速, 严重影响了患者的生理及心理健康^[5]。西医研究指出, 其发生与冠状动脉痉挛收缩、血小板聚集、动脉粥

样硬化等因素有关,故临床常采用抗凝法、调脂法等进行治疗^[6]。近年来,传统的中药防治法在不稳定型心绞痛的治疗中效果较为显著,且其临床研究与实验均取得了较为理想的成绩。中医学认为心绞痛乃因气虚血瘀引发,属“胸痹”范畴,故治疗需以理气止痛、益气活血为主^[7]。麝香保心丸为目前常用的芳香温通类中药,由人参提取物、麝香、肉桂、牛黄、冰片、蟾酥、苏合香等组成,具有解除冠脉痉挛,减慢心率、增强心肌收缩力、增加冠脉流量、扩张血管,提高心肌的耐缺氧能力的功能,上述诸药合用,则可益气强心、芳香温通^[8]。有研究指出,麝香保心丸可降低血液的黏稠度、扩张动脉,保护患者的血管内皮;也有其他报道称,麝香保心丸可抑制基质中金属蛋白酶的分泌及表达,稳定斑块以防止其破裂,进而促进血管内皮生长因子表达,促进血管新生。稳心颗粒的主要成分为三七、党参、琥珀、黄精、甘松,上述诸药合用具有宁心复脉、益气养心、定惊安神、活血化瘀功效,常用于心律失常控制治疗。有临床研究显示,稳心颗粒可显著提高不稳定型心绞痛患者冠状动脉的血流量,使其心肌耗氧量降低,心肌内微循环得到改善,血小板聚集受到抑制,血液黏度降低,进而可预防血栓的形成,改善心室的舒张功能。

综上所述,麝香保心丸与稳心颗粒联合治疗不稳定型心绞痛,可显著降低患者的心绞痛发作频次和持续时间及不良反应率,改善患者的血液流变学指标水平,安全性较高,值得推广。

参考文献

- [1]李凝. 预见性护理在不稳定型心绞痛患者中的应用效果[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(6):73-74.
 - [2]荆珍,王晶. 美托洛尔缓释片联合麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(22):65-66.
 - [3]马鸽,郭长娥. 曲美他嗪辅助治疗不稳定心绞痛 49 例疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2018(7):38-38.
 - [4]景强强,白峥嵘,贺继忠. 麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(1):34-37.
 - [5]刘士福,张文勇. 麝香保心丸联合异山梨酯治疗不稳定型心绞痛的疗效及安全性分析[J]. 药物评价研究, 2017(10):1445-1448.
 - [6]姜高分,江远东,湛韬. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛的系统评价和 Meta 分析[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2011, 19(12):2030-2033.
 - [7]俞芽法. 麝香保心丸联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛对患者疗效及血液流变学的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(36):157-159.
 - [8]李萍. 稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(3):18-24.
- 作者简介:第一作者:张培利(1972年10月),男,本科,主管药师,晋药学副高,单位:郑州市第三人民医院静脉用药集中调配中心。

浅析如何做好妇产科患者感染方面的有关护理工作

何玉蓉

石首市妇幼保健院, 湖北 石首 434400

摘要:目的 探究如何做好妇产科患者感染方面的有关护理工作。方法 研究对象为随机抽取的来本院妇产科就诊的 90 例患者, 对感染的患者进行统一检查, 对包括呼吸道感染检查、腹部感染检查、手术切口感染检查、泌尿系统感染检查和宫腔感染检查在内的感染情况以及感染部位进行研究, 并对检查结果进行详细记录, 在对患者采取相应的治疗措施的同时, 要求护理人员对患者行优质护理服务。结果 发生感染的妇产科患者是研究所选患者总人数的二分之一, 共 45 例, 其中呼吸道感染者为 10 例, 腹腔感染者 8 例, 手术切口感染者 9 例, 尿路感染者 10 例, 宫腔感染者 8 例, 通过研究发现, 发生感染患者的年龄均较大, 住院时间也相对较长。结论 发生感染的风险和危害与患者的年龄成正比。在住院期间对患者行包括心理护理在内的优质护理, 对患者的恢复起促进作用。

关键词: 妇产科患者; 感染; 优质护理; 心理护理

据我国近年的临床数据显示, 我国患妇科疾病的患者人数呈逐年上升趋势, 随着患者人数的不断攀升, 妇产科患者的护理难度也在不断增加, 尤其近年来随着生活质量的不断提高, 人们对护理质量的要求也越来越高^[1,2]。感染作为妇产科患者的常见并发症之一, 需要护理人员的格外重视, 不仅要求护理人员能够对感染因素进行分析, 还要求其能够根据病人的具体情况制定出一套具有针对性的护理方案, 通过护理来减轻患者身体与心理上的痛苦, 从而使患者的感染发生率得到降低。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从近期来本院妇产科就诊的患者中随机选取 90 例患者作为本次研究的研究对象, 所选患者中 68 例为妇科患者, 22 例为产科患者, 年龄在 26-61 岁, 平均年龄为 (41±2.5) 岁, 所有患者均是在住院期间发生感染的, 对感染因素进行分析检查, 均符合我国相关检测标准。本次研究是在患者与其家属同意下进行, 并通过本院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

对所选患者中发生感染的患者进行包括呼吸道感染检查、腹部感染检查、手术切口感染检查、泌尿系统感染检查和宫腔感染检查在内的所有项目进行统一检查, 并对其感染情况以及感染部位进行研究, 对其检查结果进行详细记录, 在对患者采取如常规缝合、定期更换手术辅料、对手术切口进行药物更换、严格按照无菌操作对手术切口进行清洗等常规的治疗措施的同时, 要求护理人员对患者行优质护理服务, 内容包括: 与患者进行沟通及时发现患者身体与心理所存在的问题, 并对其进行疏导, 使其保持身心上的愉悦; 帮助患者对会阴部位进行清洗; 按照医生要求嘱咐患者用药; 严格控制患者饮食, 根据患者的具体情况为其定制营养食谱; 每日对病房进行打扫, 并按时通风, 根据医院要求对病房进行消毒, 让患者在一个温馨、舒适的房间内生活^[3]。

1.3 观察指标

在对患者进行护理的过程中, 对患者的住院时间、年龄、感染部位、感染情况等具体情况进行详细记录, 尊重患者的隐私, 对患者的病情及一般信息进行保密。

1.4 统计学方法

应用 spss19.0 统计学软件对数据进行分析处理, 若 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

发生感染的患者占所选患者的二分之一, 共 45 例, 其中呼吸道感染者为 10 例, 腹腔感染者 8 例, 手术切口感染者 9 例, 尿路感染者 10 例, 宫腔感染者 8 例。经研究发现, 感染多发生在年龄较大, 住院时间较长的患者身上, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 护理对策

3.1 呼吸道感染患者护理措施

在家属探望后病房未能及时进行通风, 病房内空气不能流动, 家属携带的大量病菌被留在病房内; 手术过程中患者需要进行气管插管与全身麻醉, 这些都会造成患者呼吸道感染, 再加上患者术后和分娩后抵抗力急速下降, 呼吸道更易感染, 所以护理人员应加强对病房的通风管理, 每天按照规定时间对病房进行通风, 保持室内空气流动, 还要对病房内温湿度进行管理, 将其调整到患者舒适的范围内; 加强病房的探视管理, 规定家属探望次数与探望时间, 并对所有医疗器械进行按时消毒^[4]。

3.2 手术切口感染患者护理措施

手术切口感染是患者感染的多发类型, 想要对手术切口感染进行有效预防。就要在术前对患者的病情进行详细了解, 在术前对患者的皮肤进行严格消毒, 降低血肿的发生概率, 术后及时对伤口进行缝合, 术中所用到的医疗器械都要经过严格的消毒。在手术后, 护理人员要定期更换患者的敷料, 对伤口进行检查并消毒, 从而降低患者手术切口的感染风险^[5]。

3.3 尿路感染患者护理措施

导尿管留置时间过长是尿路感染发生的主要原因, 护理人员在护理过程中要根据患者的病情制定针对性的护理方案, 减少患者住院期间阴道及肛门检查并指导患者家属每日为患者清洁外阴, 一切检查都要在无茵的条件下进行, 以此来降低患者尿路感染的风险。在抛宫产、胎膜早破的患者的护理过程中, 要按照医嘱对患者使用抗生素, 减少对妇产科患者进行侵袭性操作, 提升护理人员的护理技能, 提高患者住院期间的护理体验。

总而言之, 在综合护理的过程中, 妇产科患者很容易发生感染现象, 患者的感染风险与患者的年龄和住院时间成正比, 护理人员在对患者进行护理过程中, 除了要注意患者的身体护理还要对患者进行心理护理, 提升患者的护理有效率。

参考文献

- [1] 董晓媛. 妇产科护理过程中感染的相关因素及护理分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(005): 244.
- [2] 马存莲. 探究妇产科护理工作中存在的相关风险因素以及改进措施[J]. 中国保健营养, 2018, 028(023): 169-170.
- [3] 吕可心. 浅析妇产科护理工作的护理纠纷及防范[J]. 科技视界, 2015(016): 283-283.
- [4] 张建宇. 浅析妇产科护理工作中医院感染原因分析及护理干预控制对策[J]. 医药卫生(全文版), 2016(10): 38.
- [5] 陈芳. 妇产科护理工作中常见的感染问题分析及处理措施[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(090): 324-326.
- [6] 刘燕. 妇产科护理中感染问题的分析和探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(50): 9963-9964.

PICC 留置患者静脉炎的发生原因及护理对策

刘巧云 樊瑞清 (通讯作者)

内蒙古医科大学附属人民医院, 内蒙古 呼和浩特 010020

摘要: 目的 通过对留置 PICC 导管的肿瘤患者静脉炎发生相关因素的探讨, 进而提出护理干预措施, 减轻患者痛苦, 保证治疗顺利进行提供保障。方法 对随机选取的我院成功留置 PICC 导管的肿瘤患者 140 例, 采用回顾性分析法进行研究, 所得数据运用统计工具进行分析。结果 造成留置 PICC 导管的肿瘤患者发生静脉炎的危险因素较多, 其中穿刺时静脉的选择、不同的护理方式、更换敷料贴膜的时间以及 PICC 导管留置时间与静脉炎的发生有显著相关性。结论 采取系统护理干预措施, 加强 PICC 置管规范维护的管理方法可以有效减少静脉炎的发生率。

关键词: 外周静脉中心静脉置管 (PICC); 静脉炎; 护理干预。

PICC (peripherally inserted central catheter, PICC) 是经外周静脉插至上腔静脉的一种导管, 具有操作简单、维护方便、可长期留置等优点, 目前已在临床广泛应用, 但由于治疗的需要, 往往留置时间长, 随之而来的对静脉管壁的损害也明显增加。本文旨在探讨 PICC 置管引起静脉炎的相关因素, 并提出相关护理对策, 以期为临床中避免和减少静脉炎的发生, 进一步提高肿瘤患者的生存质量提供依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

按照方便抽样原则, 选取我科近期成功留置 PICC 导管的肿瘤患者 140 例, 其中男 87 例, 女 53 例, 年龄 23—82 岁, 中位年龄 55 岁。病种包括胃癌, 肺癌, 乳腺癌, 肝癌, 食管癌, 直肠癌等; 均进行肘部静脉 PICC 置管, 用于长期静脉输液、静脉高价营养及输注化疗药物。

1.2 研究方法

1.2.1 材料选择

所用 PICC 导管均为美国巴德三向瓣膜 4Fr 单腔导管, 长度 60cm, 内径 0.84mm, 容积 0.49ml。敷料为 10×12 cm 潮气感应薄膜 (美国 3M)。

1.2.2 评价指标

采用回顾性研究结合文献分析, 由研究组成员专门负责置管操作与导管维护, 并对入选病例进行系统评价。静脉炎诊断标准: 穿刺点疼痛, 血管产生暗红色或暗黄色病变, 局部红肿疼痛, 触之呈条索状, 严重者存在血流受阻。其分级为 0 级、II 级、III 级、IV 级。

1.3 统计学方法

所得数据运用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析, 统计方法采用 X² 检验。

2 结果

2.1 本组 PICC 置管静脉炎发生情况

在 140 例静脉置管中, 共发生静脉炎 31 例 (22.14%), 其中在静脉炎发生情况中, II 级静脉炎发生率最高, 为 15 例 (48.39%), 其次为 I 级静脉炎 12 例 (38.71%), III 级静脉炎 3 例 (9.68%), IV 级静脉炎 1 例 (3.22%)。

2.2 更换敷料贴膜时间不同, 发生静脉炎情况比较 见表 1。

表 1 更换敷料贴膜时间不同的肿瘤患者发生静脉炎情况比较 [n(%)]

更换敷料时间	发生	未发生	合计
<7 天	4(4.71)	81(95.29)	85(60.71)
7-14 天	9(42.22)	26(57.78)	45(32.14)
>14 天	8(80.00)	2(20.00)	10(7.15)
合计	31(22.14)	109(77.86)	140

用 X² 检验得到 X²=40.68, 自由度 v=2 时, P=0, 按 P=0.05 的标准, 有统计学意义。

2.3 PICC 留置时间对静脉炎发生率的影响 见表 2。

表 2 PICC 留置时间对发生静脉炎情况的比较 [n(%)]

留置时间	发生	未发生	合计
<60 天	4(9.76)	37(90.24)	41(29.29)
60-180 天	15(19.74)	61(80.26)	76(54.29)
>180 天	12(52.17)	11(47.83)	23(16.42)
合计	31(22.14)	109(77.86)	140

用 X² 检验得到 X²=15.94, 自由度 v=2 时, P=0.02, 按 P=0.05 的标准, 有统计学意义。

3 讨论

3.1 置管静脉的选择

为预防和减少静脉炎的发生率, 建议在实施置管时, 贵要静脉为首选, 肘正中静脉次选, 头静脉最后选择。穿刺导管自上臂贵要静脉置入, 其优越性在于避开了中间分支静脉与贵要静脉的连接点, 血管加大, 置入导管长度更短, 不宜造成血管壁的损伤, 还减少手臂的屈伸对导管及穿刺血管的影响。

3.2 更换敷料贴膜时间与静脉炎发生的关系

由于人体自身排泄等因素, 使原本与外界隔离的穿刺部位存在被病菌入侵的机会^[1], 敷贴使用时间过长, 会使敷料的黏性降低, 增加感染机率; 穿刺术后, 当穿刺点有渗血情况, 可放置小无菌棉纱布, 若发现敷贴与皮肤脱离、潮湿或存在过多血迹时应及时给予更换, 以免病菌入侵。我们认为穿刺术后立即预防性应用增强型透明贴和及时更换敷贴 (术后 24h 内), 后每周换 2 次, 最长间隔尽量保持在 7 天内, 对减少静脉炎的发生具有重要价值。

3.3 留置时间的控制

PICC 材质为聚氨酯或聚氯乙烯, 大肠杆菌及金黄色葡萄球菌更易粘附于聚合物的表面; 肿瘤患者是感染的高危人群, 由于病程较长及化疗的周期性 (化疗后可能出现骨髓抑制、白细胞减少)^[2], 导致其免疫力低, 抗感染能力下降。我们认为, 在保证按时按量完成周期性化疗的基础上, 应尽量减少导管留置时间, 综合考虑一般留置时间控制在 6 个月为宜。

3.4 静脉炎的护理干预对策

调整规范护理行为, 对静脉炎的防治意义重大。①术前应及时做好风险评估。②要强化临床导管维护的理论和实际操作技能。③对于发生静脉炎的患者, 按其严重程度决定是否保持留置管, 若静脉炎程度严重, 对患者的不利影响较大, 应及时撤管, 拔管动作应轻柔, 导管断裂时扎止血带, 以防止导管向心脏方向飘动, 拔管后用无菌敷料覆盖 24h, 采用氦氛激光照射等物理方法和药物治疗合理逐步地恢复受损静脉, 半年内不再在受损静脉置管, 一般都可获痊愈。

参考文献

- [1] 段玉兰, 刘永翠, 戚晓华, 刘春艳. PICC 并发静脉炎 18 例的原因分析及护理对策 [J]. 中国医学, 2012, 24(4): 439-440.
- [2] 何英. PICC 置管术的护理 [J]. 吉林医学, 2011, 32(5): 991-992.

地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究

曾柳金

惠州市第一人民医院儿科, 广东 惠州 516001

摘要:目的:探讨地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究。方法:抽取本院中2018年6月至2019年6月间接收的100例地中海贫血患儿的基本资料进行回顾,并当作测验对象,运用计算机排列法进行分组,分为对照组和实验组,每组中各有50例患儿。对照组运用传统护理,实验组运用输血安全护理,对比两组患儿家长护理满意率。结果:实验组家长护理满意率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在地中海贫血患儿输血中实行输血安全护理,效果显著,应在临床中推广应用。

关键词:地中海贫血;输血;安全护理

地中海贫血在我国南方很多见,属于遗传性疾病,主要体现为慢性溶血性贫血,按期进行输血为治疗重型地中海贫血的最有效医治方法其一^[1]。经过输血,患儿的生活品质得以改善,但是频繁、很多次的长时间输血,伴随输血新手段、新方式以及新的血液制品持续出现,输血安全性有了一定提升,但是输血风险仍然存在,在输血期间和输血后所引发的输血反应还未能全部防止。严谨掌握输血指标、输血技术操作规范,促使血液科学运用^[2]。抽取本院中2018年6月至2019年6月间接收的100例地中海贫血患儿的基本资料进行回顾,并当作测验对象,探讨地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析研究,且获取优良的成绩,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院中2018年6月至2019年6月间接收的100例地中海贫血患儿的基本资料进行回顾,并当作测验对象,运用计算机排列法进行分组,分为对照组和实验组,每组中各有50例患儿。实验组中男性患儿共有23例,女性患儿27例,年龄于5月-11岁之间,平均年龄(4.8±2.4)岁,对照组中男性患儿共有28例,女性患儿22例,年龄于6月-12岁之间,平均年龄(5.2±2.8)岁。实验中所有患儿均排除其他慢性疾病,家长并对本次实验知情,对比两组患儿一般信息未发现明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

红细胞制剂输注:红细胞制品在制作准备期间大部分血浆被除掉,黏度很大,流通性是全血的58%,在输血时经常会滴流不通,因为红细胞比重大,输血到一定时长后,红细胞积在血浆和输血管的下方发生输注速度变得缓慢状况。因而,红细胞不但在输注前将血袋多次颠倒,促使紧实的红细胞完全混合。如果产生阻塞状况,理应立即替换输血管,绝不能强制挤压针头中血凝块,防止发生血管栓塞。

输注时莫菲氏滴管液面理应取1/2为好。因为滴管中血液的滴落高度越小,则红细胞所受冲击和摩擦力就越小,红细胞损耗量也越小。输血期间要依照先慢后快的准则,开始输血20分钟要慢,且密切关注病症变动,如未有不良反应,则依据患儿状况调节速度,不管在任何状况下,一袋血1U红细胞务必在4.5h中输完。若室内温度较高可以合理加快速度,避免放置时间过长血液产生变质,尤其是细菌污染的潜在因素。

洗涤红细胞输注:去白细胞洗涤红细胞,效用是加强运氧能力。适应症:对血浆蛋白有过敏反应的贫血;高血钾血症;自身免疫性溶血性贫血。输血期间要依照先慢后快的准则,开始输血20分钟要慢,且密切关注病症变动,如未有不良反应,则依据患儿状况调节速度,不管在任何状况下,一袋血1U红细胞务必在4.5h中输完。

对输血患儿护理:实时监测患儿生命体征,如体温、血压、脉搏等。输血结束后血袋马上送入血库,以便有输血不良反应的追踪。输血反应观测:输血期间,患儿如果发生异

样状况理应立即处理。护理人员要具备评判是哪一种输血反应的能力。理应立即停止输血,并告知医生,抽血样送去检验科检验,依据状况给以有效医治。不管是任何输血反应,都应该严密观测病人病情变动,积极医治,减少损害。

1.3 评价标准

应用本院自制表格对两组患儿家长护理满意率进行记录和对比。

1.4 统计学方法

本次测验中所有数据均进行分析后录入统计学软件SPSS22.0进行数据统计学处理,测验结果中,所有患儿的家长护理满意率计数资料用率(%)的形式表达,数据采取卡方检验,实验结果采用t值进行检验,若 $p < 0.05$,表明实验结果具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿家长护理满意率对比

本次测验结果显示,实验组患儿家长护理满意率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患儿家长护理满意率对比

组别	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
实验组(n=50)	39	8	3	94%
对照组(n=50)	23	16	11	78%

3 讨论

输血是临床护理工作中重要构成部分,也是多见的一种技能操作,输血护理的品质不但与临床治疗效果有着直接关联,也关系着患儿的生命健康^[3]。输血前和患儿家属交流,缓和其紧张、害怕的心理,输血前两位护理人员核查血液有效期、血液包装有无破损,血液的品质。校对姓名、年龄、性别、血袋号血型、血液种类等信息。检查正确后,先输入小份量生理盐水,清洗输血管导管,传统实行输血操作,依据患儿病症状况来调整速度^[4]。输血开始10min滴数不能超出15滴/分,儿童通常为15~35滴/分。血浆依照患儿可以耐受的速度输进。

综上所述,在地中海贫血患儿输血中实行输血安全护理,效果显著,应在临床中推广应用。

参考文献

- [1]汪月玲,黄庆美,林霞.地中海贫血患儿输血安全护理措施及效果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(09):80-81.
- [2]李春娇,黄悦兰,卢焕兴,何晓琴,余晓梅.重型β-地中海贫血患儿门诊输血护理管理的风险与应对[J].中国医药指南,2012,10(21):307-308.
- [3]刘远玲,张莹,张秋蓉.β-地中海贫血患儿门诊输血及驱铁治疗的护理[J].中华现代护理杂志,2009(28):2875-2876.
- [4]曾丽红,易亚萍,王丽,周天红,张新华.重型β地中海贫血患儿门诊输血服务环节的改进[J].华南国防医学杂志,2008(02):68.

研究心理干预对地中海贫血患儿家长心理情绪的影响研究

曾艳莉

广东省惠州市第一人民医院, 广东 惠州 516001

摘要: 目的: 探究心理干预对地中海贫血患儿家长心理情绪的影响。方法: 以本院中 2017 年 9 月至 2018 年 9 月间收治的 60 例地中海贫血患儿以及父母 120 例的基本资料进行回顾, 并作为实验对象, 解析患儿父母现有心理社会情况, 并提供心理干预方法, 比较干预前后患儿父母的忧虑、焦躁情绪状态。结果: 120 例患儿家长干预后的强迫症状、人际关系, 忧虑评估得分明显高于干预前, 差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 地中海贫血是一种伴随终身的疾病, 病程医治很长并且医治期间患儿和家属存有很多的负面情绪, 关于这种状况, 理应早点实行早期心理干预, 后续大部分患儿家长通过心理干预后, 内心负面情绪有改善。

关键词: 心理干预; 地中海贫血; 心理情绪

地中海贫血称为珠蛋白生成障碍性贫血, 其为遗传性疾病, 指胎儿在母体发育过程中因为基因欠缺从而致使血红蛋白中珠蛋白链组成不足, 致使身体出现贫血状况^[1]。当下临床关于该种疾病主要运用按期输血方法来维系生命, 然而长期医治时长和巨大的费用会致使患病儿童家长承受很大心理压力, 多为表现出负面情绪^[2]。以本院中 2017 年 9 月至 2018 年 9 月间收治的 60 例地中海贫血患儿以及父母 120 例的基本资料进行回顾, 并作为实验对象, 探究心理干预对地中海贫血患儿家长心理情绪的影响, 且获取不错的成果, 现报告如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

以本院中 2017 年 9 月至 2018 年 9 月间收治的 60 例地中海贫血患儿以及父母 120 例的基本资料进行回顾, 并作为实验对象, 60 例患儿中男 29 例, 女 31 例, 年龄 8 月-11 岁之间, 平均年龄 (6.8 ± 1.4) 岁, 120 例患儿家属中男 60 例, 女 60 例, 年龄于 23-42 岁之间, 平均年龄 (33.2 ± 1.8) 岁。文化程度: 初中 13 例, 高中 25 例, 大专 8 例, 本科 14 例。本次研究中所有患儿均获取家长同意, 签定相关协议, 对比家长文化程度、年龄等基本资料未发现明显差异, 不具统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对我院患儿入院时对其家庭基本资料做详细调查, 在患儿确诊为地中海后对其实行每项基本检查, 然后评判其病情, 医生应主动与家长交流, 对病况以及医治方案、病情医治前奏和有关建议等都需要对其仔细说明, 让家长对疾病性质和将要医治的时长是非常漫长的, 要做好准备。同时安慰患儿惧怕的心理, 护理人员理应早点实行心理干预, 内容具体为:

入院确诊后立即与家长实行交流, 掌握家庭基本状况, 对家属仔细讲解地中海贫血该疾病的有关知识、病程进展、转归。通知家长医治中会发生并发症与输血不良反应等。

随着疾病医治时长变长, 很多患儿呈现出对频繁打针以及吃药感到厌倦, 出现不配合和拒绝医治的状况, 护理人员此时应做好患儿心理开导工作, 和家属一起缓和患儿内心负面情绪, 提升医治中儿童配合度。

重点对家长实行健康教育宣传, 对其说明输血和除铁医治是传统医治方法, 对其说明除铁医治和按期来我院检查的必需性, 使得家长主动配合临床医治方案, 从而提升患儿生活品质。

关于核查后确认家庭经济艰难, 不能承担该疾病长时间医治的家庭, 理应将其状况上报医院与有关救助单位, 为患儿找寻多方面的救助, 尽力减少经济问题。

告诉家长自己的情绪会影响患儿, 因而要维持积极向上的情绪, 告诉家长, 患儿平常饮食理应清淡容易消化为主, 禁油腻刺激食品。

1.3 评价标准

应用本院自制表格对患儿家长干预前后的心理状况评分。

1.4 统计学方法

本次触及的全部数据均进行分析后录入统计学软件 SPSS17.0 进行数据统计学处理, 而测验结果中, 数据采取卡方检验, 其心理状况评分应用 (均数±标准差) 进行数据记录, 实验结果采用 t 值进行检验, 若 $p < 0.05$, 表明实验结果具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿家长干预前后心理评分对比

本次测验结果显示, 干预后心理评分明显优于干预前心理评分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿家长干预前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	强迫症状	人际交往	忧虑和焦躁心态
干预前	3.85 ± 0.12	4.25 ± 0.13	3.03 ± 0.40
干预后	2.03 ± 0.11	2.13 ± 0.11	2.01 ± 0.38

3 讨论

地中海贫血属于一种终身性疾病, 病程医治很长并且医治期间患儿和家属存有很多负面情绪, 关于该症状, 理应实行早期心理干预, 包括实时掌握家属想法关于疾病的看法, 实行健康教育宣传工作, 可以提升患儿医治顺从性, 改观预后效果, 做好患儿心理开导工作, 提升其医治配合度, 叮嘱家长务必按期带患儿来院医治和复诊, 做好膳食指示工作^[3]。

很多家长在第一时间知晓疾病确诊后, 内心是拒绝的, 不愿意接受该事实, 并且甚至对医生的说法产生质疑, 需要多次确认结果, 有些家长证实疾病后会产生过多担心和忧郁状况, 一边担忧患儿以后的生活, 则另一方面对巨大的医治费用和医治时长产生忧虑^[4]。有相关研究表示, 关于地中海贫血患儿家长实行早期心理干预, 很多家长干预后表示心理状况很好。本文通过研究表明, 早期分析患儿家长关于地中海贫血疾病观点和心理认知状况, 后期有目的性拟定心理干预方法, 大部分家长忧虑评分很低。

综上所述, 地中海贫血是一种伴随终身的疾病, 病程医治很长并且医治期间患儿和家属存有很多的负面情绪, 关于这种状况, 理应早点实行早期心理干预, 后续大部分患儿家长通过心理干预后, 内心负面情绪有改善。

参考文献

- [1] 兰和魁, 罗学群. 地中海贫血患儿和家人的精神心理及管理[J]. 中国实用儿科杂志, 2018, 33(12): 984-988.
- [2] 李振洁. 研究心理干预对地中海贫血患儿家长心理情绪的影响[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(08): 75-76.
- [3] 农彩梅, 韦桂源, 徐志芳. 地中海贫血患儿家长的心理状况及干预研究[J]. 右江医学, 2014, 42(06): 648-650+654.
- [4] 巫玉峰, 杨滩佳. 心理护理干预对地中海贫血患儿及家属心理影响[J]. 环球中医药, 2013, 6(S2): 63-64.

脑性瘫痪患儿父母积极体验与家庭亲密度适应性调查及相关性研究

邓维丽

惠州市第一人民医院儿科, 广东 惠州 516001

摘要: 目的: 研究分析脑瘫患儿父母积极体验与家庭亲密度适应性的相关性。方法: 随机抽选 100 例脑瘫患儿父母作为调查对象, 收集其一般资料, 利用 PAC 照顾者积极感受量表、FACES II 家庭亲密度适应性量表给予调查, 探讨二者关系。结果: 照顾者积极体验评分与实际适应性、实际家庭亲密度、理想适应性、理想家庭亲密度表现为正性相关 ($p < 0.05$), 与亲密度不满意度表现为负性相关 ($p < 0.05$), 与适应性不满意度无关 ($p > 0.05$)。结论: 父母照顾脑瘫患者时, 积极体验感受越多, 理想适应性就会越高。

关键词: 脑瘫; 父母/照顾者; 积极体验; 家庭亲密度; 适应性

脑性瘫痪是一种脑器质性疾病, 指的是新生儿出生之前至出生之后 12 个月这一期间, 由于不同原因所致的颅脑发育障碍或脑组织损伤, 具体表现为姿势行为异常, 无法正常活动^[1]。父母是照顾脑瘫患儿的主力军, 不仅会产生焦虑抑郁感受, 而且还具有一定的积极体验, 比如成长、快乐。本次研究重点观察了脑瘫患儿父母积极体验与家庭亲密度适应性的关系, 希望能够为临床进行针对性干预提高参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究观察对象为 100 例脑瘫患儿父母, 均纳入于 2019 年 08 月—2020 年 08 月, 主要照顾脑瘫患儿的母亲或者是父亲, 均能够正常交谈沟通。排除 12 周内家里发生过严重负性事件。父母年龄 24—38 岁, 均龄 (29.6±4.8) 岁; 66 例女性, 34 例男性; 59 例高中以下, 41 例高中及以上; 6 例事业单位, 33 例工人, 45 例无业, 16 例其他; 78 例月收入 < 3000 元; 22 例城镇。脑瘫患儿 1—35 个月, 平均 (18.8±10.6) 个月; 治疗时间 3—32 个月, 平均 (20.6±5.7) 个月; 63 例男性、37 例女性; 85 例医保, 15 例自费。

1.2 方法

收集脑瘫患儿及其父母的一般资料, 利用 PAC 照顾者积极感受量表评价脑瘫患儿父母积极感受体验, 量表信效度为 0.83—0.90, 包括 2 个维度(生活展望、自我肯定)9 个条目, 结合 Likert5 级评价方法予以评价, 其中 5 分非常同意、4 分比较同意、3 分同意、2 分不同意、1 分极度不同意。评分越高, 表明父母照顾脑瘫患儿获得的积极感受越多。利用 FACES II 家庭亲密度适应性量表(信效度 0.69—0.86), 包括家庭亲密度(理想家庭亲密度、实际家庭亲密度、亲密度不满意度)、家庭适应性(理想适应性、实际适应性、适应性不满意度), 利用 5 级评分法对量表内 30 个条目进行评价, 5 分总是、4 分经常、3 分有时候、2 分偶尔、1 分不是。理想与实际的差值越大越不满意。

1.3 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入 spss22.0 统计学软件中并进行数据检验处理, 用 t 检验服从正态分布的 ($\bar{x} \pm s$) 计量资料, 方差分析多组间数据; 通过 Pearson 进行相关性分析。检验水准 α 设置为 0.05, 统计学意义判定标准以 ($P < 0.05$) 为主。

2 结果

2.1 脑瘫患儿父母的积极体验评分 见表 1

表 1 父母照顾脑瘫患儿获得的积极体验评分

	生活展望	自我肯定	总分
评分	14.3±4.5	16.5±4.6	30.5±7.6

2.2 脑瘫患儿父母的家庭亲密度适应性评分

家庭亲密度: 理想家庭亲密度 (73.5±9.6) 分、实际家庭亲密度 (61.6±9.9) 分、亲密度不满意度 (12.5±7.6) 分。

家庭适应性: 理想适应性 (52.3±7.9) 分、实际适应性 (40.4±8.5) 分、适应性不满意度 (11.9±6.7) 分。

2.3 相关性分析

父母照顾脑瘫患儿获得的积极体验与理想、实际家庭亲密度与适应性表现为正性相关 ($r=0.279/0.445/0.431/0.489$, $p < 0.05$); 与亲密度不满意度表现为负性相关 ($r=-0.210$, $p < 0.05$); 与适应性不满意度无关 ($r=-0.101$, $p > 0.05$)。

3 讨论

随着临床研究深入, 对于脑瘫患儿照顾者负性体验的相关报道较多, 但是关于照顾者积极体验的相关报道却甚少^[2]。但积极体验与照顾者生存质量、身心健康具有紧密的关系^[3]。本次调查发现父母照顾脑瘫患儿所获得的积极体验评分 (30.5±7.6) 分, 处于中等偏高水平。有可能是父母照顾能力较好, 能够自然应对患儿, 或者是通过家里人的帮助使父母有一定的喘息机会, 或者是父母相互依托。

分析照顾者积极体验与家庭适应性、亲密度的关系, 结果照顾者积极体验评分与理想、实际家庭亲密度适应性表现为正性相关 ($p < 0.05$)。家人关系越亲密, 照顾者获得的积极体验就会更多。提示家庭亲密度适应性可进一步增强家人之间的凝聚力, 使照顾者遇到困难需要帮助时能够获得更多的支持, 感受到更多的正能量^[4]。理想家庭亲密度适应性偏高, 究其原因: 脑瘫患儿长时间治疗给家庭经济带来较大的负担、父母难以在短时间内适应而与患儿生病前产生较大差异、父母结婚时间短, 默契不足, 缺乏磨合, 难以很好的适应等原因, 使得照顾者对患儿生病之前的家庭亲密度适应性状态更加向往。这就需要引起临床医护人员高度重视, 引导照顾者充分发挥家庭功能作用, 积极面对患儿生病这一事实, 进而获得理想的应对能力, 同时指导父母正确、科学、合理的护理脑瘫患儿, 促使其良好面对生活变故。

参考文献

- [1] 吴德, 唐久来. 2017 年英国国家卫生与临床优化研究所 (NICE) 脑性瘫痪指南解读 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(24): 1862—1865.
- [2] 叶日春, 朱乐英, 彭雪密, 等. 家庭亲密度和适应性、心理韧性对脑卒中病人自我效能感的影响 [J]. 护理研究, 2017, 31(33): 4221—4225.
- [3] 周彩峰, 李雅楠, 武恒双, 等. 脑瘫患儿父母积极体验与领悟社会支持的关系 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(12): 2051—2054.
- [4] 周彩峰, 武恒双, 朱登纳, 等. 脑瘫患儿家庭亲密度及适应性与社会支持的相关性研究 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(14): 2184—2187.

知信行模式护理干预在脑卒中患者康复训练中的应用

李世云

广东省韶关市曲江区人民医院, 广东 韶关 512100

摘要: 目的: 探究在脑卒中患者康复训练中应用知信行模式护理干预的应用。方法: 择取本院 2020 年 1 月-2020 年 9 月收治脑卒中康复训练患者 290 例, 系统分为对照组和观察组, 各 145 例, 对照组实施常规康复训练护理干预, 观察组实施知信行模式下康复训练护理干预, 观察两组患者治疗效果情况。结果: 观察组总有效率明显高于对照组, 有差异, ($P < 0.05$)。结论: 在脑卒中患者康复训练中实施知信行模式护理干预, 可有效提高患者治疗临床效果, 利于加快患者健康恢复。
关键词: 脑卒中; 康复训练; 知信行模式; 护理干预

脑卒中是中老年群体中较为常见的急性脑血管破裂出血和脑血管阻塞性疾病, 脑出血其具有较高的死亡率及致残率, 逐渐引起了人们的重视, 突发性脑血管梗死, 使得血液无法正常流入到大脑, 致使脑组织缺血, 缺氧而受到损伤, 从而导致患者产生肢体、语言功能障碍, 甚至昏厥休克, 昏厥后通过进行及时系统的治疗, 可使患者逐渐恢复意识, 但由于患者大脑缺血缺氧, 极易损伤脑部神经功能, 造成患者肢体发生活动异常, 甚至还导致肢体发生瘫痪, 严重影响了患者日常生活^[1]。因此, 为改善患者肢体功能状态, 加强患者进行有效的康复训练至关重要。可提高患者治疗积极性以及自主性的知信行模式, 广泛应用在临床康复治疗护理中各个领域。本文通过对脑卒中康复训练患者, 实施知信行护理干预的应用进行深入研究探讨, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院 2020 年 1 月-2020 年 9 月收治脑卒中康复训练患者 290 例, 系统分为对照组和观察组, 各 145 例, 对照组男性患者 75 例, 女性患者 70 例, 年龄 45-70 岁, 平均年龄 (55.05±2.45) 岁, 观察组男性患者 70 例, 女性患者 75 例, 年龄 46-72 岁, 平均年龄 (56.11±2.89) 岁。纳入标准: (1) 意识清醒, 可进行正常沟通交流, 对本次实验研究具体流程及目的了解详细者; (2) 经脑部核磁共振血管造影 (MRA) 或高分辨磁共振成像 (HRMRI) 确诊为脑卒中者; (3) 经伦理协会批准, 排除标准: (1) 伴有骨髓抑制及急性白血病等血液系统疾病者; (2) 神志昏迷不清, 言语功能异常, 不能进行正常沟通交流者; (3) 患有严重心力衰竭及各内脏器官严重损伤者。两组患者在年龄、性别上均无明显差异, ($P > 0.05$) 可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预。在患者入院后指导患者进行康复训练, 向患者及其家属详细讲解康复训练有关知识。

1.2.2 观察组

在对照组护理基础上实施知信行护理干预。(1) 行为干预: 为协助患者养成良好的康复训练习惯, 护理人员应根据患者实际病程情况, 并协同患者及患者家属共同制定针对性较强的行为康复锻炼^[2]。此外, 还应提高患者对于康复训练的意识, 促进患者康复训练的积极性。①言语康复锻炼。为预防患者言语功能发生障碍甚至完全丧失, 护理人员应督促鼓励患者从简单音节开始进行练习, 随着咬字发音逐渐清晰, 鼓励患者说连续整句话语, 叮嘱患者应经常与家属或其他患者进行言语沟通交流, 逐步恢复正常言语功能。②日常生活锻炼。指导患者及其家属, 进行日常穿脱衣服、个人卫生清洁以及生理需求等护理管理, 提高患者自我康复锻炼的积极性^[3]。③肢体锻炼。应及早对无能自主进行翻身以及挪动患者进行按摩, 协助患者将肢体置于功能位, 指导患者在床上自主进行握手锻炼。(2) 知识讲座。为使患者及其家属对于脑卒中的认识能够更加全面, 应定期举办脑卒中相关健康知识讲座, 还可在病区走廊墙上张贴相关知识画报等, 加深患

者以及家属对于脑卒中疾病相关知识的了解。有助于提高患者对于康复治疗锻炼积极性以及配合程度^[4]。(3) 心理疏导: 为缓解患者因疾病产生焦躁、恐慌等不良情绪, 护理人员应对患者情绪变化进行密切关注, 及时进行有效地心理开导以及积极行为暗示, 转变患者消极的心理情绪, 加强患者康复治疗信心以及战胜疾病的决心, 利于护理人员康复治疗工作的顺利开展。

1.3 观察指标与评价标准

1.3.1 观察指标

观察两组患者生活质量水平以及肢体功能水平。

1.3.2 观察临床效果

(1) 无效: 患者自身肢体功能以及生活质量水平未得到提升。(2) 有效: 患者肢体能够自主进行运动, 对于日常生活护理可进行简单操作。(3) 显效: 患者可自行下床活动, 对于自身日常生活护理操作可正常进行。(有效+显效)/总人数×%=总有效率。

1.4 统计学方法

采用 EPIDATA 3.0 软件对数据进行处理, 计数资料用%表示, 用 χ^2 检验, $\alpha = 0.05$, 分析有差距, $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比 详见表 1。

表 1 两组临床效果对比 [n, %]

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组 (n=145)	2 (1.380)	69 (47.59)	74 (51.03)	143 (98.62)
对照组 (n=145)	15 (10.34)	65 (44.83)	65 (44.83)	130 (89.66)
χ^2	10.560	0.222	1.192	10.560
P	0.001	0.683	0.290	0.001

3 讨论

随着医学技术发展水平不断提高, 人们对于护理方面的要求也逐步增加。作为较为常见严重威胁中老年患者生命健康安全的脑卒中疾病, 因突发性脑部血管破裂或梗死, 致使脑部血流灌注量不足, 可对内部组织造成严重损伤, 从而引发患者血液循环障碍, 致使患者肢体功能逐渐衰退, 甚至还会导致肌肉出现萎缩, 在影响患者日常生活能力水平的同时, 还会增加经济方面的负担^[5]。因此, 开展合理有效的康复训练对于促进脑卒中患者快速恢复肢体功能具有积极意义。

由于传统康复训练护理内容较为单一, 只是按部就班对患者进行护理, 为从患者实际情况出发, 导致患者及其家属对于康复训练意识不强, 不能进行自主康复锻炼, 对于护理人员实施治疗的配合度较低, 致使康复训练未能达到预期效果。基于此, 转变康复治疗训练护理干预模式势在必行^[6]。

“知信行”是一种较为科学有效的护理模式, 通过加强患者自身对疾病的认识, 使患者建立起治疗疾病的自信心, 密切观察患者心理情绪的变化, 及时给予有效的心理疏导, 改善患者消极悲观情绪, 提高患者积极主动地进行康复治疗锻炼。此外, 指导患者进行日常的行为锻炼, 促进其养成良好的行为习惯, 有助于肢体功能快速地恢复。

本文通过研究发现, 观察组总有效 143 例, 占总有效率 (98.62%) 明显高于对照组总有效 130 例, 占总有效率 (89.66%) , 有差异, ($P < 0.05$) , 由此可知, 实施知信行模式可显著提高患者治疗总有效率, 利于患者肢体功能恢复。

综上所述, 对脑卒中中进行康复训练治疗的患者, 实施知信行模式可有效提高患者康复锻炼的积极性以及自主性, 加强患者治疗疾病的自信心, 在临床上具有推广价值。

参考文献

[1] 郭丽, 张亚伟, 叶红丽, 夏玲玲. 知信行健康教育模式对甲状腺癌患者知信行评分、服药依从性和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(17):1817-1820.

[2] 谢艳芳, 叶秋容, 张文君. 知信行护理模式对 ICU 转出重症 SLE 患者家属迁移应激的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):108-110.

[3] 刘晓玲, 郭玲, 张淑红. 知信行模式在脑卒中患者延续护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(09):11-13.

[4] 胡汉美, 周红玉, 沈政, 陈家琴, 仲悦萍. 知信行模式干预下自护行为对胃癌根治术后恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(08):2159-2163.

[5] 樊柏, 张翠凤. 知信行模式对宫颈上皮内瘤变行 LEEP 术患者护理效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24):3413-3415.

[6] 孙晓晖, 陈卫平, 邢秋燕. 知信行护理模式对老年 2 型糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及自我效能的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(22):100-102.

(上接第 15 页)

< 0.05 。

综上所述, 给予重症肺炎患者综合气道护理干预, 能够降低患者的并发症发生率, 缩短了住院时间, 患者生活质量高, 值得推广。

参考文献

[1] 冯锦霞. 综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(42):12.

[2] 卢晓华. 品管圈结合综合气道护理干预对重症肺炎患者呼吸道感染的影响[J]. 健康大视野, 2019, 000(012):130.

[3] 惠维, 张利, 陈维涛. 综合护理干预在小儿重症肺炎护理患者中的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(010):122.

[4] 周文玲. ICU 重症肺炎机械通气患者的护理干预及施行价值研究[J]. 家庭医药, 2019, 000(012):304.

产科心理护理对产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响

马 硕

海淀区妇幼保健院, 北京 100000

摘要:为了能够进一步的了解产科心理护理产妇在产后的身体情况以及心理变化, 我院将 2019 年 4 月期间在我院住院登记的 80 例产妇作为本次研究的研究对象, 并对这 80 名产妇进行随机分组, 每一组共 40 人。通过对这 80 名产妇的对比, 我们发现, 接受国产科心理护理的产妇产后出血等情况明显低于未能接受产科心理护理的产妇。因此我们认为产科心理护理对产妇妊娠有着较好的影响, 能够帮助产妇得到较好的照顾。

关键词: 孕产妇; 妊娠结局; 产后抑郁; 产科心理护理

本次研究我们选择了稍微有专对性的 80 例产后孕妇作为研究对象, 主要是想对产科心理护理的重要性进行合理探究与分析, 希望能够对此加以证明。本次研究的对象及研究方案都是我统计与总结的, 希望能够给相关教育工作者提供一些可行性的参考意见。如有不妥, 欢迎来信指正。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的研究对象是 2019 年四月在我院进行整治的 80 例孕妇, 将八小黎产妇随机分为对照组干预组, 每个组有 40 名产妇。纳入的标准就是产妇不能有与精神疾病或者认知功能障碍相关的疾病。特此说明: 本次研究均通过患者本人及其家属, 所有的研究用具均通过层层检验。在所有患者中, 产妇的年龄范围均在 26~42 岁, 平均年龄是 36 岁, 孕周 38~42 周, 平均 39.1 周左右。根据两组研究对象的一般资料进行数据分析及对比, 组间没有显著的统计学差异, ($P > 0.05$), 差异可忽略不计。

1.2 方法

本次研究将对照组和对比组进行不同的护理模式。针对对照组的产妇, 我们统一进行常规护理, 而针对干预组在对照组的产妇, 我们都让她们的护理在基础上普通护理上进一步实施其他更有针对性的心理护理。普通护理在实际操作过程中指的是相关护理人员要按时根据产妇的身体状况进行合理的护理行为, 但是在护理过程中, 很少与产妇进行沟通或交流, 产妇在沉闷的环境之中可能会稍有不适。此外, 普通护理中的护理人员一般没有过多的时间与产妇的家属进行沟通和了解。而干预组的主要操作内容具体体现在以下几个方面:

①关于孕妇本身

孕产妇在住院期间, 相关护理人员一定要做到积极主动的接待, 并与产妇保持密切的沟通和交流, 真诚的了解她们内心的想法, 与其构建更和谐良好的互动关系, 以便于日后护理工作的开展。在交谈的过程中, 还需要着重针对患者的心理状态进行分析和探讨, 把握患者的心理情绪, 并及时给她们科普与生产相关的科学知识, 使患者的心理负面情绪得以消除, 以此来进一步保障生产的顺利性。除此之外, 护理人员还要帮助产妇确立积极健康的正确心态, 让她们在生产过程中配合相关医护人员的各种动态。

②与产妇和家属保持密切的沟通。

护理人员想要更好的了解孕产妇的个人信息和具体情况, 以及其相关的疾病史等, 可以根据实际情况与产妇的家属进行多方位的了解与沟通, 并为他们普及较多的妊娠知识, 还可以着重告知孕产妇分娩过程中所出现的各类问题, 以及相关方面的不良结局等。保证产妇在护理期间与家属一起为产妇提供更优质、更人性化的护理服务。并且及时与患者的家属进行沟通还有助于他们理解生产知识, 为接下来的妊娠过程和护理过程奠定一定的基础。

③医护人员要具备责任感和使命感

不论是在何种情形之下, 相关的护理人员一定要秉持更专业的精神和更加人性化的护理态度, 为产妇带来更好的体验感。人性化的态度主要表现为语言温柔、态度和蔼, 并针

对分娩前后的知识和技巧对产妇进行合理科学的普及。以此来让自己的护理工作得到更好的开展和进行。

1.3 观察指标和统计学处理

针对两组实行不同护理方式的产妇的妊娠结局、产后抑郁等相关情况进行相对应的分析和对比。着重针对两组患者的自然分娩、产后出血等情况的发生率进行着重分析和对比并在孕产妇产后的情况和数据对两组患者的焦虑以及抑郁情绪进行相对应的评价和研究。

本次研究中的数据均采用统计学软件 SPSS23.0 进行, 数据是人为记载的, 产妇与产妇之间的体质和身体状况各不相同, 统计结果仅为参考。

2 结果

经过对两组患者相对应的护理干预之后, 我们发现, 在自然分娩率方面, 接受普通护理的产妇自然分娩率比没有接受产科心理护理的产妇低一些。在剖宫产率和产后出血率等相关方面, 我们发现干预组要比对照组有着较为明显的降低, 两组数据之间的比较受到各种不同因素的影响有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

经过本次研究, 我们可以大概了解到, 接受了心理护理的产妇无论是在分娩率或者出血率方面都比仅接受普通护理的产妇的情况更好。并且我们都知道, 产妇在生产过后会收到各种因素的影响导致她们心情不好, 可能是身体走样、也可能是行动不便等。这些很有可能就是产妇最后患上抑郁症的关键所在。作为专业的医院, 我们尽可能多的说服产妇及其家属进行产科心理护理, 这不仅是对产妇负责, 更是对产妇腹中的婴儿负责, 如果产妇的心情不好, 亦或是心理不正常, 那么孩子很有可能在刚出生便不健康。

与此同时, 相关护理人员一定要时时刻刻牢记提升自己各方面的素养, 在护理过程中用各种方式走入产妇的心中, 让她们成功找到心里寄托, 为妊娠过程奠定科学的基础。

4 结束语

总而言之, 通过对以上整个研究过程的研究和探讨, 我们可以用实际的数据进一步证明对产妇进行有针对性的产科心理护理不仅能够使孕产妇的妊娠结局得到十分明显的改善, 还可以进一步降低产妇产后抑郁的发生几率以及产妇在妊娠过程中的出血几率。因此这种更人性化的护理方法值得在临床实践中大力推行并进一步广泛应用, 为产妇提供更加安心健康的妊娠环境。

参考文献

[1] 胡小英. 产科心理护理对孕产妇妊娠结局及产后抑郁情况的影响效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(03): 104+106.

[2] 孙品妍, 何冰, 黄爱贞, 等. 心理护理干预在孕产妇妊娠结局及产后抑郁中的应用价值 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(11): 100-103.

作者简介: 第一作者: 马硕(1995 年 5 月), 籍贯: 北京, 民族: 汉族, 职称: 护师学历本科, 研究方向: 针对孕产妇疑难杂症给予个性化指导与延伸服务。

细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果观察

谢丽莉

湖北省随州市中医医院, 湖北 随州 441300

摘要: 目的 探讨细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果观察。方法 选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月在我院接受手术治疗的 78 例患者, 随机分为两组各 39 例, 对照组给予常规护理模式, 研究组给予细节护理模式。结果 研究组护理服务质量评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 细节护理在确保手术室护理安全中具有较大的应用价值, 可促进护理服务质量的有效提升及患者满意度的有效提高。

关键词: 手术室护理; 护理事故; 细节护理; 护理满意度; 护理服务质量

手术室是患者实施手术治疗以及急救的关键场所, 且包含多种高难度以及高风险性的手术, 但在实施手术室护理时往往存在许多缺陷以及风险, 严重的甚至会对患者的生命健康造成极大威胁。而在手术治疗期间应用细节护理模式能进一步增强治疗疗效, 进而促进患者生活质量以及预后改善, 还可有效避免护理事故的发生^[1]。本次研究探讨细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月在我院接受手术治疗的 92 例患者, 随机分为两组, 其中对照组 39 例, 男 21 例, 女 18 例, 年龄 23~50 岁, 平均年龄 (36.7±1.3) 岁。研究组 39 例, 男 20 例, 女 19 例, 年龄 22~51 岁, 平均年龄 (36.6±1.4) 岁。且一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理模式。护理人员要及时将手术室湿度以及湿度控制在合理范围内, 同时把手术需要的各种器械进行清洗以及消毒处理, 并引导患者选择合适的体位, 在手术完成之后将患者仔细护送到病房内, 同时将患者身上的血迹清理干净。

研究组给予细节护理模式。①手术开始之前要对患者的心理状态有一定了解, 对于存在严重负面情绪的患者要及时进行引导, 同时需对患者手术治疗以及麻醉方式进行准确核对, 查看患者有无过敏史, 全面了解与掌握患者的各项检查, 手术室护理人员及时探访患者, 及时准备好手术必需品, 并积极将手术室需要注意的相关事项以及手术室环境和设备等仔细的讲述给患者, 进一步增强患者治愈疾病的信念。②手术当日详细检查手术室用品, 完善患者的相关检查, 保持手术室安静、整洁。护理人员要及时引导患者选择合适的体位, 尽可能避免大面积暴露, 并有效降低对患者受压部位造成的损伤; 并通过播放舒缓音乐等形式来将患者的注意力转移到其他地方。大型手术患者应完善输液、输血, 加强与麻醉师的配合, 做好手术意外的提前预测。麻醉前核查手术部位, 详细填写手术安全核对表。③实施手术时, 医生和护理人员清点 and 记录手术用品。严密监测患者生命体征, 若发现存在异常情况要及时通知医生进行处理。④手术结束前认真清点手术用品。患者在手术结束并处于麻醉复苏期时, 极易出现气道梗阻等不良症状, 因而护理人员需要对患者进行严密的检查。

1.3 观察指标

(1) 观察分析两组护理服务质量。
(2) 观察分析两组护理满意度。满意度分为满意: 大于 80 分; 基本满意: 60~80 分; 不满意: 小于 60 分。满意度 = (满意+基本满意) / 例数 * 100%。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 做分析, 所有数据当中, (%) 类计数数据, 行 X² 检验检测; ($\bar{x} \pm s$) 类计量数据, 行 T 检验检测; $P < 0.05$ 时, 提示差异显著。

2 结果

研究组护理服务质量评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 护理服务质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	器械准备	设施管理	护理规范	消毒隔离	护理服务质量
对照组	46	18.0±1.0	17.3±1.1	16.2±1.1	17.1±0.9	68.8±3.6
研究组	46	24.6±1.2	23.7±1.4	22.4±1.3	23.3±1.2	94.3±5.8
T 值	/	14.851	11.268	11.478	13.789	12.762
P 值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理满意度对比 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
对照组	46	17	18	11	76.1%
研究组	46	27	16	3	93.5%
X ² 值	/	4.968	2.754	4.647	5.239
P 值	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

细节护理能更好的提高护理质量, 属于前瞻性管理措施, 是一种综合优质的新型护理方式, 核心宗旨在于以人为本, 能够对常规性护理中存在的不足之处进行弥补, 进而有效解决其中存在的缺陷以及可能出现的风险性事件 [2]。护理人员依据患者的实际病情状况, 给予患者针对性的护理干预指导, 从而在最大程度上促进治疗效果提升, 有利于为患者提供更具全面性以及系统性的护理服务。同时护理人员依据患者所提出的合理需求对患者进行多方面的护理指导, 能使手术治疗顺利进行, 从而促进患者术后身体恢复, 有效减少发生并发症和不良事件^[3]。

本次研究数据显示, 研究组护理服务质量评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 且研究组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。这说明细节护理模式在临床中的应用具有理想效果, 能保证患者手术的顺利完成, 提高患者的治疗依从性, 减少并发症的出现, 降低患者手术感染、深静脉血栓等不良事件的发生率, 促进护理服务质量的有效提高, 从而极大改善患者的生活质量, 有利于患者对护理满意程度的提升 [4]。

综上所述, 细节护理在确保手术室护理安全中具有较大的应用价值, 可促进护理服务质量的有效提升及患者满意度的有效提高。

参考文献

- [1] 吴娟. 细节护理管理在消化内科护理中的应用效果 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2019, 28 (4): 244-245.
- [2] 鲍菁, 王焯琛, 张敏. 手术室细节护理应用效果研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2019, 11 (2): 158-160.
- [3] 高彩莲. 手术室细节护理对医院感染控制效果的观察 [J]. 中国药物与临床, 2019, 20 (11): 1921-1922.
- [4] 林珮, 姜辉, 郑朱丹. PDCA 循环管理模式联合细节护理提高手术室安全管理及护理质量的效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (11): 1429-1431.

862 例女性婚前生殖健康状况分析

杨敏

长沙市生殖医学医院, 湖南 长沙 410000

摘要:目的 就婚前女性在医院妇科或生殖医学门诊的就诊情况进行调查,分析这部分女性生殖健康状况。方法 以我院妇科(生殖医学门诊)接诊/咨询的 862 例女性为调查研究对象。结果 未婚女性婚前性行为人数占比 79.36%;有过 1 次及以上流产经历女性占比 28.7%,避孕措施以避孕套为主(占比 52.6%);生殖道感染女性患者占比 51.69%。咨询生育保健占比最高(40.1%),避孕或节育咨询量最少(12.3%)。结论 未婚女性婚前性行为比例较高,且有流产史女性占比较高。针对这个群体,增加避孕、生殖道感染等开展宣教工作对于提升女性生殖健康水平具有重要意义。

关键词:女性;生殖健康;性生活;避孕

生殖能力是人类最基本的胜利功能,生殖健康则是生殖繁衍与生育能力自我调节的本领。同时也是在实践中享受正常、健全性关系的基本能力。一般女性的生育期有 30 年所有,开始于 18 岁,而前 15 年被称作女性生育前半期。该阶段是女性生殖能力最强的阶段,且女性选择这个阶段完成婚育最为科学^[1]。同时,该阶段也是女性健康备受关注的时期。随着改革开放的深入,国外有关性开放、性文化逐渐盛行。很多女性婚前就有了性行为,但随之而来的生殖感染、传染病、人工流产等问题不断出现,由此影响到女性的健康生活甚至婚后不孕等社会问题。为此,有效的开展女性婚前(生育期)保健、避孕、疾病保护的宣教工作势在必行。这有利于大幅降低生殖感染及重复流产率^[2]。本次研究以来我院咨询和治疗的未婚女性为对象,通过与这些女性沟通掌握她们性生活、避孕、生殖感染等相关生殖健康问题及当前状况,旨在更好的为女性生殖健康服务。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集我院 2018 年 5 月~2019 年 6 月期间,来我院咨询、就诊的 862 例未婚女性作为研究对象(年龄在 18~36 岁之间)。排除标准:已婚女性,超过生育期的未婚女性。本次研究征得了就诊(咨询)患者的同意,且本次研究得到了我院伦理委员会批准。

1.2 方法

以不记名问卷的形式开展调查,主要包括:一般资料、性生活、流产、生殖道感染等。完成上述调查前均征得对方同意,并积极配合此次调查。

1.3 统计学方法

将所有调查数据录入到 Excel 表内,并构建相应的数据库资料。通过 χ^2 检验样频率,处理此次数据选用了 SPSS16.0 统计软件, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本次研究涉及到 862 例未婚女性,年龄范围在 18~36 岁之间(平均年龄:26.31±2.92 岁)。受调查群体中有 94.8% 以上为中学文化,有 81% 的女性收入水平高于 2000 元,其工作行业包括:农民、学生、商人、专业技术人员等等(见表:1)。

2.2 性生活情况

此次调查女性中有 79.36% 有过性生活史,且首次性生活年龄逐渐变小(有个别女性在 14 岁左右即有首次性生活)。同时,未婚女性性生活前的相关生殖体检比例很低。初次性生活多集中于 18~28 岁之间(73.1%)。在有性生活史的女性中,每周有 1 次及以上的有 49.25%,性伴侣人数超过 1 名的占比为 69.7%(见表:2)。

2.3 婚育避孕情况

调查女性中,绝大多数女性倾向于 30 岁前完成结婚和生育。即便大龄未婚女青年,也认为该阶段结婚、生育最为科学。在疾病遗传、新生儿缺陷等相关知识方面,只有 37.65%

有一定的了解。在调查对象中,有性生活史的未婚女性中 28.7% 有过流产经历,且 2 次或以上流产经历的有 17.5%。在所有调查对象中,85.64% 的女性愿意采取避孕措施,且有 53.24% 的女性愿意选择避孕套避孕。此外,在所有调查对象中不同年龄段女性患有阴道炎及意外妊娠差异较大,在 20~23 岁年龄段相对最高,且对比其他年龄段女性差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。从婚前性行为及避孕来看,文化程度越高,其避孕措施比例越高,差异对比具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 意外妊娠及阴道炎状况

年龄段	例数	阴道炎	意外妊娠
20~24	197	21 (10.66)	49 (24.87)
24~28	416	28 (6.73)	72 (17.30)
28~30	137	12 (8.76)	15 (10.94)
>30	112	9 (8.03)	12 (10.71)

表 2 文化水平与生育健康状况[例(%)]

文化程度	例数	婚前性行为	态度	避孕情况	
				有避孕措施	避孕套
初中及以下	72	66(91.67)	42(58.33)	42(58.33)	38(52.78)
高中/中专	521	494(94.24)	419(80.42)	294(56.42)	222(75.51)
大专以上	269	251(93.30)	221(82.16)	202(75.09)	211(78.44)
χ^2		0.313	4.212	7.845	5.439
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:以上()中的数据计为%。

2.4 生殖道感染与生殖健康咨询

从调查发现,未婚女性对于女性自身的日常护理知识、经期及性生活后的相关护理知识了解程度只有 72.35%,对于生殖道感染症状的认知也仅占到 48.21%,且患有生殖道相关感染的比例高达 54.56%。且患病人群中 26.39% 不愿意到医院就诊治疗。在所有调查人群中,仅有 31.26% 的女性进行过有关生殖健康方面的咨询^[3]。从咨询方式来看,大部分女性有咨询的意愿,且咨询途径以医院门诊、专科门诊、社区服务门诊等为主。随着网络的发展,大多数女性开始有了网络咨询的想法,这不仅与个人隐私有关,还能节省大量个人工作和生活时间。就咨询内容来看,主要集中于生育保健方面,有关避孕或节育等方面的咨询量占比很低。

3 讨论

生殖健康代表人们满意且安全的性生活,同时也包括生育能力和决定生育与否、生育时间以及生育数量。可以说生殖是人类繁衍的宝贵财富,主宰着人类身体的变化。生殖健康包括了人的生育能力,满意且安全的性生活,自有的决定生育时间和数量,有计划地计划生育,生殖健康服务和安全的妊娠生育。随着性观念的变化,未婚女性生殖健康问题已成为社会性问题。由于性健康受到个体情感、价值观、身体条件、信仰、精神状态等多种因素的作用,女性均会由此考虑到生殖道感染、怀孕、性病等^[4-5]。由于该群体为未婚青年,由此对婚前怀孕均存在一定的恐惧感,且对人工流产、相关生殖疾病的治疗也心存芥蒂。本调查发现,有 94.08 的未婚

女性有婚前性行为。同时,婚前首次性行为与人数比重和学历成反比关系。由此可知,随着初次性生活时间的提前,相关生殖健康问题也随之增多。从生殖健康知识掌握程度来看,则与初次性生活之间成正比。为此,有针对性的开展性健康教育,逐步提升未婚女性自我防范意识,对于低龄女性生殖健康问题具有重要的指导意义。

从意愿结婚与剩余年龄的预期来看,未婚女性多将这两个时间定位于30岁以前。相比于以往,未婚女性对于遗传病和婴儿出生缺陷的了解程度有所提升,这与婚前检查、优生优育宣传及网络等众多平台宣传有一定关系。从避孕现状来看,避孕措施与避孕套的使用率仍相对较低,部分未婚女性存在婚前流产行为^[6-7]。由于重复流产,还容易造成盆腔炎、子宫内膜异位等疾病。如做好宣教工作,则有助于降低被动流产的几率,通过科学的避孕降低各种疾病发生率。从避孕措施来看,有62.41%的女性选择了避孕措施,但仍有一部分女性愿意选择体外受精和安全期的避孕方式。相比于避孕套避孕,上述避孕措施的效果较差。正确并坚持使用避孕套的习惯仍需进一步喷杨和加强。以此降低未婚女性的流产率,有效提升这部分人群的生殖健康水平。

从相关生殖健康咨询来看,绝大多数基本掌握日常护理、经期与性生活后的护理措施。但有半数以上未婚女性缺乏生殖感染知识。从生殖道炎症来看,未婚女性此类疾病多为阴道炎。一旦患上炎症,医院妇科或专科医院仍是他们的首选。

通过本次研究发现,有80%以上未婚女性认为生殖健康咨询非常必要。但真正进行咨询的未婚女性不及30%。这主要因为未婚身份所限,同时又因为医院门诊量过大,懒得排队、羞于排队影响。反而社区医疗机构或网络平台的咨询量相对较大^[8]。因此,针对未婚女性喜欢上网等习惯,还需加

大网络平台和社区生殖咨询的工作力度,同时加大生殖健康相关的避孕、疾病预防、保健等重点内容的宣教工作。

参考文献

- [1] 韦玲,张华,邵扬琴,等.人工流产的未婚女性避孕现状调查[J].中国性科学,2015,24(12):85-88.
 - [2] 袁少玲,董路湖,罗秀兰,等.人流术后健康宣教对患者避孕知晓率及计划外妊娠重复流产的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(20):3086-3087.
 - [3] Shu C, Fu A, Lu J, et al. Association between age at first sexual intercourse and knowledge, attitudes and practices regarding reproductive health and unplanned pregnancy: a cross-sectional study[J]. Public health, 2016(135):104-113.
 - [4] 武俊青,李亦然,赵洪鑫,等.流动人口在现居住地获取避孕节育知识的途径和意愿及其影响因素分析[J].中国计划生育和妇产科,2014,6(1):39-45.
 - [5] 谭兴银.连山县地区女性婚前性行为知识、行为现状及其影响因素[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(21):196-197.
 - [6] 钟亚莉,王红芳.流产后关爱服务对女性健康的促进作用[J].中国乡村医药,2019,26(16):75-76.
 - [7] 张阳,路孝琴,赵雪雪,崔松平,谢梦潇,邵爽.2013年全科医学领域女性生殖健康相关科研文献研究[J].继续医学教育,2019,33(01):31-33.
 - [8] 郭凌岑,钱芳波.PAC服务模式对未婚女性流产后心理及生殖健康的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(09):879-883.
- 作者简介:第一作者:杨敏(1979.06),女,湖南邵阳人,副主任医师,主要研究方向为产前诊断和遗传优生咨询,长沙市生殖医学医院,医学遗传科,410000。

综合护理对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及并发症预防中的影响研究

张国丽 张培利

郑州市第三人民医院, 河南 郑州 450000

摘要: 目的 探究和分析综合护理对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及并发症预防中的影响。方法 选择在2017年3月至2018年4月于本院进行了妊娠合并糖尿病治疗的患者80例, 将其随机分为对照组和观察组两个不同的组别, 每组患者为40例。对照组中的患者主要采取常规的护理方式进行护理干预, 观察组中的患者则采用综合护理的方式进行护理。之后对患者的血糖控制情况、发生并发症概率以及妊娠结局进行观察和对比。结果 观察组中患者的血糖改善情况显著优于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 观察组中并发症发生率为2.5%, 对照组中并发症发生率为17.5%, 观察组中患者发生并发症的概率显著低于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 对照组中剖宫产产妇产率为22.5%, 阴道分娩产率为52.5%, 早产产妇产率为25%, 观察组中剖宫产产率为2.5%, 阴道分娩产率为90%, 早产产妇产率为7.5%, 观察组中患者的妊娠结局显著优于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 结论 对妊娠合并糖尿病患者采取综合护理方式有利于提升患者的血糖改善水平, 减少患者发生并发症的概率, 值得在临床进行推广。

关键词: 综合护理; 妊娠合并糖尿病; 患者; 血糖控制; 并发症; 影响

前言

作为妊娠高危并发症之一的妊娠合并糖尿病疾病, 近几年来发病率越来越高^[1]。有研究表明, 在胰岛素发现前, 这一疾病的致死率高达30%, 胎儿病死率也高达40%以上。因此如何对妊娠合并糖尿病患者进行合理的护理逐渐成为医学领域研究的热门课题^[2]。本文正是基于此, 选择在2017年3月至2018年4月于本院进行了妊娠合并糖尿病治疗的患者80例, 对综合护理对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及并发症预防中的影响进行研究和对比, 现将具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在2017年3月至2018年4月于本院进行了妊娠合并糖尿病治疗的患者80例, 将其随机分为对照组和观察组两个不同的组别, 每组患者为40例。观察组中患者年龄为21至33岁, 年龄平均值为(28.9±1.2)岁, 患者当中, 有15例初产妇, 25例经产妇。对照组中患者的年龄为22至30岁, 年龄平均值为(29.1±1.09)岁, 有17例初产妇, 23例经产妇。两组患者的一般资料无任何统计学意义, 具有一定的可比性。

1.2 方法

对对照组中的患者采取常规化的护理模式进行护理, 主要包含有对新生儿的常规护理手段、监测患者的血糖情况、运动指导、以及饮食护理等等。观察组中患者采取综合护理方式进行护理, 主要内容有: (1) 对患者孕期的护理, 在患者孕期期间为患者讲解孕期饮食控制的重要性, 使其重视起饮食控制。有研究发现, 孕妇在孕期时的饮食必须在提高患者妊娠期间的热量和营养的同时, 避免患者出现饥饿性酮症和高血糖等等情况。只有保证孕妇的饮食正常才可以推进胎儿的成长。孕妇饮食控制必须摄入和怀孕之前的热量相同。在患者的妊娠中期期间, 患者必须每天增加836.41KJ的热量, 其中约有糖类50%~60%, 蛋白质类20%~25%, 脂肪类25%~30%^[3]。此外还需要对患者进行运动指导, 提高患者和胎儿的健康程度, 控制住患者的血糖情况。(2) 在患者产前期间进行护理, 在患者进行生产之前, 护理人员应当加强对患者的沟通力度, 为其介绍和讲解这一疾病的基本知识, 让患者可以对血糖控制进行全面的了解。一般来书哦, 患者的进食前半个小时以及空腹时的血糖情况控制在3.3~5.3mmol/L, 在夜间以及进食后2小时应当将血糖情况控制在4.4~6.1mmol/L^[4]。而且在整个过程中, 医护人员还需要对患者的血糖、酮体以及尿糖情况进行监测, 且主动教授患者进行自数胎动, 帮助患者了解自身的胎盘功能^[5]。(3) 在患者产时进行护理, 在此期间, 医护人员需要评估好胎儿的胎肺、体重、胎盘功能以及胎龄等等情况, 且需要依据产妇自身情况为其选择合适的分娩方式。同时在产妇的产程中,

密切观察产妇的生命体征, 防止产妇出现其他并发症^[6]。待产妇分娩后, 及时做好新生儿的保暖工作, 检查好孕妇的血糖情况, 对产妇进行必要的母乳喂养指导。(4) 对产妇进行产后护理, 在患者生产之后, 必须继续监测产妇的血糖水平, 防止其发生其他的并发症^[7]。

1.3 观察指标

对两组患者的血糖改善情况、并发症发生概率以及妊娠结局进行观察和分析。

1.4 统计学处理

本研究主要采取SPSS20.0软件进行数据的分析, 所有计数资料均采用百分比进行表示, χ^2 进行检验, 计量资料采用 $x \pm s$ 表示, t 进行检验。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血糖改善情况对比

观察组中患者的血糖改善情况显著优于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 具体如表1所示。

表1 两组患者血糖改善情况对比 ($x \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后小时血糖 (mmol/L)	HbA1c (%)
观察组	40	1.24±1.03	8.44±1.35	6.27±1.02
对照组	40	8.12±1.35	10.83±1.39	1.55±1.09
t	-	25.625	7.801	19.997
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者发生并发症概率之间的对比

观察组中并发症发生率为2.5%, 对照组中并发症发生率为17.5%, 观察组中患者发生并发症的概率显著低于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 具体如表2所示。

表2 两组患者发生并发症概率之间的对比 [例(%)]

组别	例数	妊娠合并高血压	羊水过多	巨大儿	总发生率
观察组	40	0 (0)	0 (0)	1 (2.5)	1 (2.5)
对照组	40	1 (2.5)	5 (12.5)	1 (2.5)	7 (17.5)
χ^2	-	1.857	9.778	1.635	11.247
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 两组患者妊娠结局之间的对比

对照组中剖宫产产妇产率为22.5%, 阴道分娩产率为52.5%, 早产产妇产率为25%, 观察组中剖宫产产率为2.5%, 阴道分娩产率为90%, 早产产妇产率为7.5%, 观察组中患者的妊娠结局显著优于对照组。 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 具体如表3所示。

表3 两组患者妊娠结局之间的对比[例(%)]

组别	例数	剖宫产	阴道分娩	早产
观察组	40	1 (2.5)	36 (90)	3 (7.5)
对照组	40	9 (22.5)	21 (52.5)	10 (25)
χ^2	-	13.209	25.172	8.251
P 值	-	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

妊娠合并糖尿病属于高危妊娠,近几年来这一疾病的发病率越来越高,极易造成患者的羊水过多、新生儿呼吸窘迫综合症、低血糖以及高血压等等情况的产生,严重的话将会直接影响到患者的妊娠结局^[8]。因此妊娠合并糖尿病产妇必须要定期完成产检,增强对于健康知识的教育,早发现、早干预。在护理时,需要根据患者的自身情况为其制定好合理化的护理规划,对患者的饮食、运动进行护理指导,以达到改变妊娠结局以及控制血糖的最终目的。

在本文的研究当中,选择在2017年3月至2018年4月于本院进行了妊娠合并糖尿病治疗的患者80例,将其随机分为对照组和观察组两个不同的组别,每组患者为40例。对照组中的患者主要采取常规的护理方式进行护理干预,观察组中的患者则采用综合护理的方式进行护理。之后对患者的血糖控制情况、发生并发症概率以及妊娠结局进行观察和对比后发现,观察组中患者的血糖改善情况显著优于对照组, P<0.05 差异具有统计学意义,观察组中并发症发生率为2.5%,对照组中并发症发生率为17.5%,观察组中患者发生并发症的概率显著低于对照组, P<0.05 差异具有统计学意义,对照组中剖宫产产妇比率为22.5%,阴道分娩比率为52.5%,早产

孕妇比率为25%,观察组中剖宫产比率为2.5%,阴道分娩比率为90%,早产孕妇比率为7.5%,观察组中患者的妊娠结局显著优于对照组。P<0.05 差异具有统计学意义。

综上所述,对妊娠合并糖尿病患者采取综合护理方式有利于提升患者的血糖改善水平,减少患者发生并发症的概率,值得在临床进行推广。

参考文献

- [1] 蒋霞. 综合护理对妊娠合并糖尿病患者血糖控制及并发症发生率的影响效果研究[J]. 中国医药科学, 2018, 8(08):124-126+241.
- [2] 李庆华. 妊娠合并糖尿病患者围产期的综合护理干预及临床效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(17):234-235.
- [3] 张冉. 妊娠合并糖尿病产妇运用综合护理对其血糖及妊娠结局的临床影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14(04):249.
- [4] 张立华. 早期综合护理干预对妊娠期糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的作用分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(11):188-189.
- [5] 陈琼. 综合护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(14):191-192.
- [6] 罗彩云, 袁华春, 李晓珍. 早期综合护理干预对妊娠糖尿病患者血糖控制和妊娠结局的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(07):167-168.
- [7] 占晓兰, 梁媛. 综合护理干预对糖尿病孕妇妊娠期的血糖控制及妊娠结局的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):148-150.
- [8] 孙小敏. 早期综合护理干预对妊娠期糖尿病孕妇血糖控制的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(11):195-196.

铜砭刮痧配合压力疗法治疗 1 例静脉溃疡伴感染伤口

熊瑶 程娟 张奎芳

江苏省盐城市中医院, 江苏 盐城 224001

摘要: 下肢静脉溃疡是下肢静脉功能不全导致下肢局部感染、循环障碍、组织水肿等病理性变化, 病程较长, 愈合比较缓慢, 发作反复, 成为难治性溃疡^[1]。铜砭刮痧疗法就是利用刮痧器具(铜砭), 刮试经络穴位, 通过良性刺激, 充分发挥营卫之气的作用, 使经络穴位处充血, 改善局部微循环, 达到疏通经络, 活血化瘀, 消肿止痛的作用。刮痧疗法近年来在面神经炎、颈椎病、腰椎病等疾病治疗中取得了较为广泛的应用^[2]。在护理过程中, 鼓励患者参与伤口管理, 依从性较高。经过 20 天/6 次换药, 创面面积缩小, 渗液减少, 伤口周围皮肤颜色变淡, 疼痛明显减轻。

关键词: 压力疗法; 铜砭刮痧; 静脉溃疡; 护理

2020.03.09-03.30 在我院处理了一例下肢静脉溃疡伴感染的伤口, 伤口位于患者左下肢足靴区。现报告如下:

1 临床资料

患者男 75 岁, 因“耳鸣时作, 胸闷不适、腰膝酸软、左下肢皮肤色素沉着、反复破溃五年, 进行性加重一月”于 2020 年 3 月 8 日收住入院。入院时患者舌质紫红, 苔薄白, 脉弦, 证属: 气血瘀阻。入院诊断: 1. II 型糖尿病; 2. 左下肢静脉溃疡伴感染。患者有双下肢静脉曲张、高血压、糖尿病、冠心病、脑梗塞等病史。

2 护理

2.1 伤口护理

2.1.1 伤口评估

患者伤口位于左下肢足靴区, 按照“伤口评估三角”对创面进行评估: 创面面积 7cm*6cm, 50%黄色组织, 50%红色组织, 中等渗液, 轻度臭味; 伤口边缘有卷边、有增生、有浸渍; 伤口周围皮肤有脱屑、皮肤干燥、有过度角化、有色素沉着、有胼胝。主诉局部伤口肿胀, 对患者的疼痛采用数字评分法来直观评估患者每次换药的疼痛程度^[3]。评分数字范围为 0~10, 数字越大代表疼痛越剧烈。经评估患者疼痛评分 3 分。

2.1.2 伤口处理原则和方法

处理该伤口最重要的是正确评估伤口、清除坏死组织、控制感染、湿性平衡管理、保护周围皮肤、减轻疼痛、促进肉芽组织和上皮生长、缩短愈合时间。经过 20 天的治疗和护理, 患者创面面积缩小, 渗液减少, 伤口周围皮肤颜色变淡, 疼痛明显减轻。具体方法如下。

(1) 清洗伤口: 首次就诊时, 由于患者静脉溃疡反复发作已有五年余, 期间伤口也未予规范处理, 故予生理盐水清洗, 留取细菌培养, 将伤口视为污染伤口。予碘伏棉球清洗伤口周围皮肤, 再用生理盐水清洗伤口床及边缘。

(2) 去除坏死组织: 就诊时伤口有 50%白色坏死组织, 清洗伤口后, 使用保守机械清创方法去除坏死组织, 后期采取自溶性清创的方法去腐生肌。优点是能够迅速有效的去除坏死组织, 可重复操作, 病人疼痛感不明显, 清创后可配合敷料的使用, 促进愈合。

(3) 控制感染: 伤口感染是伤口愈合过程中最严重的干扰因素^[4], 如何有效控制伤口感染一直是换药工作的难点之一。患者细菌培养结果为: 克氏柠檬水杆菌感染, 对各种抗生素均敏感。银离子敷料是银离子和泡沫敷料的复合体, 既有泡沫敷料良好的渗液处理作用, 又有银离子的抑菌作用。

(4) 压力治疗: 压力治疗近年来被公认是促进下肢静脉溃疡愈合和降低复发风险的基础措施^[5]。

2.1.3 中西医结合

患者慢性病较多, 且伤口复杂, 3.11 第二次换药时请求中医护理小组及伤口造口师会诊。会诊结果: (1) 银离子敷料抗感染; (2) 周围皮肤予赛肤润保护; (3) 配合中医铜

砭刮痧治疗。方法: 采用铜砭刮痧板及专用刮痧油做介质, 在患者表皮相应的经络穴位刮治, 手法采用“点、线、面、位”, 沿经络循环或疼痛传感方向进行刮治; 刮痧的部位及取穴及顺序为:

①整体刮痧(一周一次): a、首刮双上肢手三阳经, 手三阴经, 重刮心经, 心包经, 小肠经; b、背部开四穴; c、刮锁骨, 任脉从天突刮至膻中, 重刮膻中; d、胸部从上往下, 从内向外, 肋骨缝隙刮透, 以激活胸腺, 提高机体免疫力。

②局部刮痧(隔天一次): 肾系(伏兔下一寸)、地机、养老、然谷、胫骨中部(两个手指宽度)等部位, 力度以刮出米粒状的红点为准。达到疏通经络, 改善循环, 调整气血的作用。以通为治, 以通为健, 以通为补, 以通为泻。

2.1.4 伤口护理的效果

患者经 6 次伤口换药, 2 次全身刮痧, 5 次局部刮痧, 3 月 30 日换药时, 患者伤口床面积 5cm*4cm, 80%红色组织, 20%白色组织, 少量渗液, 疼痛评分 1 分。

2.2 辅助护理

患者高龄、慢性病较多、病程长、病情复杂, 根据整体护理理念, 指导患者合理膳食, 适当运动, 劳逸结合, 控制血糖。同时指导患者保持乐观的心情, 适当抬高患肢, 进行患肢的功能锻炼, 如踝泵运动等, 选食富营养、含优质蛋白的食物, 如牛奶、蛋白、瘦肉、鱼汤等。有效的心理干预、专业的健康指导、体位护理、饮食护理和功能锻炼是辅助护理的关键措施。随着一次次的换药接触, 患者对护理人员的信任和依从性增加, 对伤口愈合起到了促进作用。

3 小结

对于伤口的处理, 须全面整体的评估患者, 根据评估制定个性化护理方案, 选择合适的敷料。铜砭刮痧是传统的中医护理方法, 现代研究认为刮痧可以刺激毛细血管和微血管扩张, 进而改善血液循环, 加速细胞代谢, 促进肉芽及上皮组织的生长, 缩短愈合时间, 提高伤口护理水平, 减少伤口护士的工作量和患者伤口治疗费用。

参考文献

- [1] 胡文贤. 腔内激光微创手术联合中药紫归膏治疗下肢静脉性溃疡的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011. 2(35): 42-52.
- [2] YANG W, LU J, WENG J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in china[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1010.
- [3] 刘敏君, 童莺歌, 田素明, 等. 疼痛护理质量评价体系的研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(11): 1125-1128.
- [4] 蒋琪霞. 伤口护理临床实践指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2004.
- [5] 刘俏凡. 压力袜在静脉溃疡患者中的应用[J]. 饮食保健, 2017, 4(28): 34.

代教教师在临床护理教学中常见问题与作用

张莉彬

内蒙古巴彦淖尔市医院, 内蒙古 巴彦淖尔 015000

摘要: 护理学是一门实践导向性学科, 对学生的临床操作水平、理论知识、实践操作能力、患者情况的诊断以及治疗方案和护理方案的结合性选择, 要求非常高。代教教师是对学生进行临床实践指导的重要教学主体, 是提高学生的实践操作水平的必要环节。基于此, 本文主要分析代教教师在临床护理教学当中的常见问题, 分析其发挥的作用, 并指出对应性的教学提高政策。
关键词: 代教教师; 临床护理教学; 教学作用

引言

代教教师不仅传授临床护理学学生的经验和知识, 也是该领域的研究者、管理者和实际的护理者。因此, 提高代教教师在临床教学当中的质量, 发挥更好的作用, 可以提高对学生的培养效果。帮助临床护理学的学生学习系统的理论知识, 应用这些知识去开展实践间操作, 提高自己的诊断、治疗与护理相关性, 促进自己的实际操作水平提升。

1 代教教师在临床护理教学当中的常见问题

首先, 代教教师的学历和授课能力之间存在着一定的矛盾, 临床护理经验丰富、授课能力强的教师往往年龄较高, 他们成长的时期没有一个完善的护理学培养体系, 学历比较低, 掌握的知识与现在的临床护理理论也可能有一定的差距。除此之外, 一些医院并没有足够的人手来带领学生进行临床护理知识的应用, 安排了一些临时聘用的一线护士对学生开展带教培训, 这些护士不具备专业的护理教学, 学历经验不足, 授课能力比较差, 安排的教学内容可能与实际操作不符。其次, 带教教学是一门需要大量实践操作的课程, 但是目前护理工作的理论讲解比较多, 实际操作的时间比较少, 大多数的学生都只能在旁观看, 而不能实际上手操作。这既是由于护理工作本身的繁杂琐碎性, 也是由于护患关系的紧张以及现有带教教学体制机制的不适应。最后, 一些代教教师对于学生的管理考核不够严谨, 认为学生只要在旁观看操作时大概不差就可以, 这些学生并不具备毕业的资质, 但是护士为了完成教学任务并不对学生进行考纪, 这些学生的迟到早退现象比较严重, 也并不能达到实习期的真正考核标准。

2 发挥代教教师作用, 提高临床护理教学效果的对策

2.1 发挥代教教师的教育者作用

代教教师在临床护理学教学当中, 首先是教育者, 也就是向学生传递护理学的一些细节理论知识, 指导学生掌握护理临床的操作精神, 并以身作则, 向学生展示科学的敬业精神和高超的职业道德。因此, 代教教师在一言一行、日常生活当中都要时刻牢记自己的教师身份, 而不仅仅是一名临床护士。在护理当中以身作则, 做好学生的表率。医院部门也要科学地安排代教教师的工作任务, 既要保障其一线操作可以保质保量的完成, 又可以促使其拥有充分的时间对学生进行针对性、系统性的教育。医院可以通过组织集体备课的方式, 给予代教教师充分的准备时间, 代教教师也要经常与理论课程的教师开展系统性的沟通与交流, 了解学生目前的教学需求, 根据教学的目标进行方式的调整。还要把握临床护理教学的进度, 科学地安排丰富的内容, 引导学生树立终身学习的意识。代教教师还要具有高超的沟通技巧, 向学生传达新的护理学理论知识, 与学生开展系统性的交流与合作, 评估学生的综合学习情况, 科学的应用目前最新的理论知识, 对学生开展实践性的指导。

2.2 发挥代教教师的研究者作用

代教教师也是临床护理学的研究者, 他们本身就要终身学习, 了解护理学的相关任务, 不断的处理患者出现的各种问题, 这种过程本身就是对学生开展系统性教学的一种良好机会: 一方面, 教师要在护理患者的过程当中思考如何提高学生的学习能力, 如何讲解典型病例如何进行护理方式的展

示, 如何通过临床环境向学生传达需要掌握的护理技巧。在这个过程中, 代教教师可以系统性地向学生展现综合护理方法、心理护理方法、饮食护理方法、用药指导方法、恢复锻炼方法, 解决这一系列的问题, 立足于临床教学, 深入自己的教学研究, 观察学生的需求变换。另一方面, 在教学的过程中, 教师要始终围绕学生的需求, 选择科学的临床教学方案, 讲述自己丰富的临床护理经验, 善于总结和发现学生学习当中不懂的问题, 开展对应性的指导。合适的区分哪一些患者案例可以让学生动手操作, 哪一些案例需要学生仔细的观摩, 通过这种分类教学的方法, 进行专业的临床护理学研究, 提高代教教师自身的业务水平和教学水平。

2.3 发挥代教教师的管理者作用

代教教师在学生的管理当中也发挥着重要的作用, 它们是临床教学的组织者和操作者, 也是学生的管理者。有一些学生是由于调剂被分配到了临床护理学专业, 对学科不认可, 对职业不热爱, 因而在实习的过程当中缺乏热情, 非常散漫, 经常迟到早退, 并且在实习的过程当中玩手机, 与他人交谈, 严重破坏了实习的纪律。代教教师要有一部分学生进行重点的管理, 提高他们的时间观念, 并且详细向学生讲解自己的工作可能会取得怎样的价值。例如, 某教师就巧妙的让学生来到护理区域, 亲身体会了患者家属对于护理人员的感谢, 让学生树立起了身份认同感和职业信念感, 更加积极主动的投入到了临床学习当中。除此之外, 代教教师还要制定科学的学习计划, 根据学生目前的认知规律、学习水平, 向学生发布学习的目标和进度, 对于一些违反实习纪律的学生给予一定的惩罚。科学的划分学习小组指导学生通过理论加实践的方式, 不断锤炼自己的临床护理能力, 加深学生的学习印象, 提高学生的学习效果。

2.4 发挥代教教师在临床教学中的护理者作用

代教教师不仅是教师, 也是医院的一名一线临床护士。代教教师要善于利用自己的这种身份来对学生开展实践教学, 引导学生更多的参与到患者的护理方案制定护理实际操作当中。临床当中, 患者的情况是多种多样且富于变化的, 仅仅是观察患者生命体征、指导患者用药、对患者进行静脉注射, 就需要长期不间断的练习。护理人员可能还会高频率的面对患者以及家属的责怪误解、担负着患者情绪的宣泄这样的职能。因此, 代教教师要指导学生通过认同工作, 热爱患者, 关心患者, 提高自己的自我心理调节能力, 成为学生心目中的榜样。

3 结论

综上所述, 实习是临床护理学学生走向职业岗位必不可少的过程, 而代教教师就是这个过程当中的领路人。在临床护理教学当中, 代教教师要发挥自己的教育作用、研究作用、管理作用和护理作用, 以身作则, 为学生树立一个良好的榜样, 教授学生知识和技能, 提高学生对于职业的认同感。

参考文献

- [1] 徐娟. 消化内科新护士带教管理中应用层级培训的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(27): 50-53.
- [2] 侯铭, 余莉, 刘泳秀, 李萍. 临床护理带教老师人文关怀能力影响因素调查分析[J]. 循证护理, 2020, 6(09): 933-938.

呼吸科护理带教中应用一对一带教模式教学质量分析

易 荔¹ 胡琬聆² 刘 敏¹ (通讯作者)

1.重庆市人民医院呼吸内科, 重庆 400000

2.重庆市人民医院手术室, 重庆 400000

摘要:目的:分析一对一带教模式应用于呼吸科护理带教中对教学质量产生的影响。方法:2019年1月~2019年7月,于该时间段从我院呼吸科选取50例实习生作为研究对象,以随机数表法为分组原则将其分为对照组(n=25,行常规带教模式)和观察组(n=25,行一对一带教模式),比较两组实习生学习积极性和伦理知识掌握以及呼吸内科护理能力。结果:与对照组比较,观察组实习生学习积极性显著较高,有统计学意义(P<0.05)。理论知识掌握和呼吸内科护理能力评分与对照组比较,观察组均显著较高,有统计学意义(P<0.05)。结论:呼吸科护理带教中应用一对一带教模式的效果突出,可提升实习生的学习积极性,同时提升了实习生的伦理知识掌握和呼吸内科护理能力,建议推广应用。

关键词:呼吸科; 护理带教; 一对一带教模式; 学习积极性; 护理能力; 伦理知识掌握

对于医学生而言,实习阶段是其从校园学习转向工作的重要阶段,医院实施护理教育中,护理临床教学工作是其重要环节,可促使实习生有效结合理论知识和实际操作能力。有研究指出,实施良好的护理教学方式可显著提升护理带教质量。医院呼吸内科中,由于其护理相关知识专业性较强、操作难度大,所以对护理人员的实际技能掌握程度要求较高^[1]。因此,积极探寻有效的带教模式具有重要意义。本研究于我院呼吸科选取50例实习生作为研究对象,则分析探究了一对一带教模式的教學质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月~2019年7月,于该时间段从我院呼吸科选取50例实习生作为研究对象,以随机数表法为分组原则将其分为对照组(n=25,行常规带教模式)和观察组(n=25,行一对一带教模式)。其中对照组实习生年龄20~26岁、平均年龄(22.81±1.24)岁;观察组实习生年龄21~25岁、平均年龄(22.82±1.24)岁。比较两组实习生的一般资料,年龄无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规带教模式,即在严格准招医院护理部门相关要求的情况下为实习生提供规范实习服务。实习生的具体排班由带教老师按照科室工作安排执行,且按照护士长排班找到有带教资格的护士进行实习生带教,从而让实习生学习,在没有固定教师跟随的情况下实施多个教师带教一个实习生。完成实习生所有带教后,总结带教老师的学习情况,填写实习手册^[2]。

观察组行一对一带教模式,具体内容如下:系统性培训全体呼吸内科护理带教老师,让带教老师明确教学的责任和目的,由一名带教老师对一名实习生实施带教,由带教老师指导实习生学习理论知识和实践操作,促使实习生将学校学习的理论知识运用到实际工作中。与此同时,实施双向评价,促进实施带教,由带教老师和实习生进行双向带教活动的评价,考评实习生,实习生则对带教老师的带教能力和工作态度予以评价。在双向评价的情况下,可让带教老师知道自身教学方面存在的问题,继而可使得实习生进一步提升综合实践能力,发现一对一带教期间存在的问题,及时予以纠正。完成实习后,综合考核实习生专科护理理论知识和实际操作能力,合理听取实习生的意见和建议,从而提升带教工作的总体质量^[3]。

1.3 观察指标

比较两组实习生学习积极性和伦理知识掌握以及呼吸内科护理能力。

1.4 统计学分析

通过采用SPSS 22.0软件对研究数据进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t值检验;计数资料以百分率(%)表示,用 χ^2 检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组学习积极性比较

与对照组比较,观察组实习生学习积极性显著较高,有统计学意义(P<0.05)。详细数据见表1所示。

表1 对照比较学习积极性组间差异[n(%)]

组别	例数	不积极	积极	非常积极	积极度
对照组	25	6 (24.00)	12 (48.00)	7 (28.00)	19 (76.00)
观察组	25	1 (4.00)	6 (24.00)	18 (72.00)	24 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	0.042

2.2 两组理论知识掌握和呼吸内科护理能力比较

理论知识掌握和呼吸内科护理能力评分与对照组比较,观察组均显著较高,有统计学意义(P<0.05)。详细数据见表2所示。

表2 对照比较理论知识掌握和呼吸内科护理能力组间差异($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	理论知识掌握	呼吸内科护理能力
对照组	25	75.53±2.65	72.83±2.09
观察组	25	96.44±2.43	98.23±2.26
t	-	29.078	38.349
P	-	0.000	0.000

3 讨论

医院中,呼吸内科属于重要科室之一。临床护理教学工作是实习生岗前护理教育的重要环节之一,能够帮助实习生将理论知识充分引用到实践当中^[4]。

本文研究结果提示,与对照组比较,观察组实习生学习积极性显著较高;理论知识掌握和呼吸内科护理能力评分与对照组比较,观察组均显著较高,分析原因:常规带教模式受带教老师精力的限制,且呼吸内科护理实习生班次存在差异,所以导致召集会较难,理论讲解和操作性示范较少,最终降低了临床带教质量。而一对一带教模式则通过一名呼吸内科护理带教老师专门指导一名呼吸内科护生的模式,不仅有利于提升临床带教效果,而且促进了医院工作的顺利实施^[5]。

综上所述,呼吸科护理带教中应用一对一带教模式的效果突出,可提升实习生的学习积极性,同时提升了实习生的伦理知识掌握和呼吸内科护理能力,建议推广应用。

参考文献

- [1]陈晓峰,赵霞.循证护理在呼吸科护生临床带教中的应用[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(S1):147-149.
- [2]马会民,张晓利,杨丽丽,等.多元化教学在婴幼儿心脏外科实习护士临床带教中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,025(025):3290-3292.
- [3]邵宇,蒋伶俐,刘玉梅,等.微课+病例分析的FCM模式在神经外科护理带教中的应用[J].西南国防医药,2020,030(002):139-140.
- [4]唐裴裴,吴红梅.医护合作带教模式在口腔专科医院门诊护理实习中的应用及效果评价[J].护士进修杂志,2018,033(015):1373-1375.
- [5]缪小红.微课教学联合赋能教学在老年科中医护理带教中的应用[J].护士进修杂志,2019,034(024):2289-2291.

应用五常法进行手术室无菌物品间管理

高伟丽 张国丽

郑州市第三人民医院 河南 郑州 450000

摘要：目的：探讨在进行手术室无菌物品间管理期间五常法应用可行性。方法：我院于2014年01月~2016年06月在进行手术室无菌物品间管理期间，选择常规方式展开，将此阶段设为对照组；我院于2016年06月~2018年05月在进行手术室无菌物品间管理期间，选择五常法展开，将此阶段设为观察组；最终就两组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间、无菌物品过期重销量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量展开对比。结果：同对照组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间对比，观察组获得明显缩短（ $P < 0.05$ ）；同对照组无菌物品过期重销量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量对比，观察组获得明显改善（ $P < 0.05$ ）。结论：医院针对手术室无菌物品间在进行管理期间，合理选择五常法完成，对于无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间的缩短，无菌物品过期重销量的减少、无菌物品放置数量增加以及包装穿孔、松散与空缺数量的减少可以获得确切效果，从而对于工作效率以及工作质量的提升均可以做出保证，进而证明五常法应用可行性，促进手术室无菌物品间管理质量的显著提升。

关键词：五常法；手术室；无菌物品间；管理效果

手术室是医院的重点技术部门之一，主要负责对患者实施手术和抢救工作。而对于手术所用的灭菌敷料，灭菌器械，和一次性无菌物品等，于无菌间存放，对此如果未选择有效措施展开无菌物品间管理工作，则不但会导致工作人员工作量有所增加，而且对于患者的疾病治疗也可能产生直接影响^[1]。本次研究将针对手术室无菌物品间确定最佳管理方法，以此说明五常法应用可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于2014年01月~2016年06月在进行手术室无菌物品间管理期间，选择常规方式展开，将此阶段设为对照组；我院于2016年06月~2018年05月在进行手术室无菌物品间管理期间，选择五常法展开，将此阶段设为观察组。

1.2 方法

对于对照组，主要安排工作人员对手术室无菌物品进行定期检查等完成常规管理；对于观察组，需要合理完成五常法活动小组的创建，之后针对无菌物品间确保能够有目的以及有计划完成五常法管理设计，确定监督管理责任人为仪器护士。

1.2.1 做好常组织工作

针对无菌物品间物品的非必需性以及必需性，需要安排工作人员进行准确判断，在对必需物品基数做出保证的情形下，使其降至最低，针对非必需物品需要认真展开对应处理^[2]。

1.2.2 做好常整顿工作

针对无菌物品间最终剩下的必需物品，工作人员在对其进行摆放期间，需要于规定位置完成放置，保证具有40m²物品放置面积，并且做好对应标示工作，对于物品摆放的整齐有序做出保证，具体为：①对物品位置进行规定：在对物品类别明确的条件下，针对无菌物品储物架在进行放置期间，需要做到科学系统规划。根据储物架顺序完成对应物品陈列的排序，将各类物品进行明确划分，做到井然有序；②对物品整齐放置做出保证：针对无菌物品摆放在进行规范的过程中，需要将无菌包标签悬挂方法进行全面改革，统一安排于无菌包外侧正中位置对标签进行悬挂；并且依据消毒日期按照一定循序进行排列，以对于有效管理的实施做出保证；③做好物品位置标示工作：针对无菌物品准备标签进行标示之后，针对其放置位置需要进行有效标示。对于对应的器械类别需要制作标签进行标示^[3]。

1.2.3 做好常清洁工作

针对无菌物品间按上述方法完成设计管理后，需要对室内物品放置的整齐性、规范性以及有序性做出保证，对于系列物品备用状态的完好做出充分保证，并且认真展开清洁，

以防止呈现出变质、过期、空缺以及污染的现象。此外，安排监督责任人需要做好检查工作^[4]。

1.2.4 做好常自律以及常规作工作

针对无菌物品间完成设计管理工作后，需要就五常法系列知识对工作人员进行讲解以及宣传，并且就系列内容积极做好培训工作，以确保集体力量可以充分发挥。在进行管理制度创建期间，需要做到群策群力，以确保规范以及标准制度可以有效形成。之后在进行具体工作期间，可以确保依据规章制度认真执行，对于自律习惯的良好养成做出保证^[5]。

1.3 观察指标

观察对比两组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间、无菌物品过期重销量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS20.0对两组管理结果展开数据分析，计量资料（无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间）以 $\bar{x} \pm s$ 形式合理展开t检验，计数资料（无菌物品过期重销量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量）以n形式合理展开 χ^2 检验，最终 $P < 0.05$ 为差异表现出统计学意义。

2 结果

2.1 无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间对比

同对照组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间对比，观察组获得明显缩短（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间临床对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	无菌物品间查找物品时间（s/次）	环境整理以及过期物品检查消耗时间（min/d）
观察组	23.25 ± 5.69	42.55 ± 6.39
对照组	89.52 ± 13.75	164.49 ± 26.59

2.2 无菌物品过期重销量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量临床对比

同对照组无菌物品过期重销量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量对比，观察组获得明显改善（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组无菌物品过期重消量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量临床对比(n)

组别	无菌物品过期重消量(件/月)	无菌物品放置数量(件)	包装穿孔、松散与空缺数量(件/月)
观察组	60	5100	0
对照组	205	3255	49

3 讨论

以往医院针对手术室无菌物品间在进行管理期间,常规方法的实施,难以获得理想管理效果,表现出诸多问题,具体为:①物品放置呈现出过于凌乱的现象,在进行定位标示期间,未按照要求规范进行,未做好找物指引工作以及规划示意工作^[6];②在进行过期物品查找以及环境整理期间,需要较多的时间;③表现出较多无菌物品过期重消毒的情况^[7];④在进行无菌物品查找期间表现出较长时间;⑤无菌物品呈现出包装穿孔以及松散的情况,并且存在诸多空缺。因为系列问题的存在,无法对手术室无菌物品间工作质量作出保证,不仅呈现出工作人员任务繁重的现象,还使得患者的治疗等受到一定影响^[8]。

在此种情形下,针对手术室无菌物品间在进行管理期间,五常法获得广泛应用,此种方法的应用,可以使得手术室工作效率以及工作质量获得明显提升,主要因为此种方式在具体实施期间,针对必需物品以及非必需物品可以进行对应处理,对于前者,能够对其处置的完善性做出充分保证,后者能够有效做好科学系统定位工作,对于标示的醒目性可以做出保证。此外,能够将无菌包标签悬挂方法进行有效改革,进而对于无菌物品具体摆放方法可以进行充分明确,对于工作人员良好严谨工作态度的养成可以做出保证,最终对于手术室工作效率以及工作质量的提升可以做出保证^[9]。

五常法的实施,可以对医患双方的安全性做出充分保障,主要因为此种方法在进行具体管理期间,可以在对室内物品基数做出保证的条件下,对于物品备用状态的完好性做出保证。并且对于物品变质、过期、空缺以及污染等系列现象可以进行充分杜绝,并且对于检查工作的坚持实施可以做出保证。从而对于患者疾病手术时间以及抢救时间的更多争取做出保证,以对患者服务的优质化做出充分保证。可以避免在进行手术室无菌物品间物品查找期间因为系列问题的影响,最终呈现出系列医疗事故隐患的现象,最终对于医患双方的安全性均可以做出保障^[10]。

此外五常法可以将医院整体形象显著提升,对于无菌物品间环境的有条不紊可以积极创造,从而使得手术室工作人员的工作责任感以及工作信心充分增强,对于自我价值可以充分体现,最终确保手术室工作人员的综合素质获得明显提升。

可以将巡回护士离开手术室次数有效减少,从而使得护理人员工作质量获得明显提升,此外可以将护理人员同患者之间沟通时间有效增加,在对患者系列问题给予解答的同时,可以对其需求进行满足,对于手术室内层流效果的保持可以奠定基础,对于视觉管理效果的提升也可以做出充分保证。此外,对于工作人员个人形象以及科室形象的改善可以做出保证,具体在实施期间,对于环境品质以及行为品质可以充分凸显,对于全体护理人员护理质量以及护士自律性的提升可以奠定基础,最终对于科室整体形象的改变能够做出充分保证。

本次研究中,选择实施常规管理以及选择五常法进行手术室无菌物品间管理的两阶段作为研究对象,之后就两组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时

间、无菌物品过期重消量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量展开对比发现,同对照组无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间对比,观察组获得明显缩短;同对照组无菌物品过期重消量、无菌物品放置数量以及包装穿孔、松散与空缺数量对比,观察组获得明显改善。分析此种结果的原因为:五常法的有效应用,使得无菌物品间物品储放量呈现出明显增加,并且在物品摆放以及环境等方面也呈现出明显改善,能够做到井然有序,从而对于工作人员在进行物品查找时间节省方面可以获得显著效果。此外,对于无菌物品间整理程序可以有效取消,进而使得无菌物品检查耗时获得有效缩短,避免呈现出人员浪费的现象;此类规范有效措施的采用,使得无菌物品重消量呈现出显著性减少,进而避免呈现出遗留过期物品的现象,使得资源浪费现象获得显著减少。此外,可以将长时间表现出的无菌物品间管理难度显著特点充分解决,使得物件查找困难问题获得充分解决,对于系列物品的查找可以有效确保在<30s完成,进而对于时间浪费的减少可以获得显著性效果。此外,对于无菌间物品污染、变质以及空缺等现象可以充分避免,从而对于物品备用应急状态的完好性可以做出保证,使得管理质量获得显著提升。在手术室无菌物品间管理水平提升的情形下,可以对患者更多抢救时间的获得做出保证,对于系列护理以及操作可以积极配合临床医师对患者展开治疗;手术过程中如果表现出系列物品欠缺现象,无需离开手术室或者需要过多时间进行器械查找,从而可以将工作效率大幅度提升。最终获得上述结果,进一步阐明五常法应用可行性。

综上所述,医院针对手术室无菌物品间在进行管理期间,合理选择五常法完成,对于无菌物品间查找物品时间、环境整理以及过期物品检查消耗时间的缩短,无菌物品过期重消量的减少、无菌物品放置数量增加以及包装穿孔、松散与空缺数量的减少可以获得确切效果,进而使得医院手术室无菌物品间的管理水平获得显著提升。

参考文献

- [1]晋红.五常法应用在口腔科门诊护理质量管理中的临床价值分析[J].首都食品与医药,2018,25(12):51.
- [2]冯敏容,杨云.“五常法”在小儿康复病房规范化管理中的应用研究[J].中外医学研究,2018,16(13):87-89.
- [3]朱庆.“五常法”在预防和控制手术室医院感染中的应用效果探究[J].中国继续医学教育,2018,10(12):33-35.
- [4]陆小红.五常法在耳鼻喉科病区护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2018,15(02):73-74.
- [5]杨晓艳.手术室护理配合中五常法管理模式的应用价值分析[J].中国卫生产业,2017,14(36):62-63.
- [6]林芝,许周红,张阿利.综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2017,25(17):129-130.
- [7]李若琳,杨秀媛,周佩玲.综合管理模式在手术室无菌物品管理中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2017,15(08):187-189.
- [8]段志萍.五常法在耳鼻喉科病区护理管理中的有效利用[J].现代养生,2017,09(10):191.
- [9]郝桂娥,张立孟.五常法量化考核在消毒供应中心无菌物品库房管理中的应用[J].天津护理,2016,24(02):160-161.
- [10]巩玉艳,丁瑞东,庞丽,等.“五常法”护理模式对提高消化内镜护理质量的影响[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S1):26-27.

体位管理联合口腔运动干预对早产极低出生体重儿喂养不耐受的影响

方碧云 曾艳红

三明市第一医院新生儿救护中心, 福建 三明 365000

摘要:目的:探究体位管理联合口腔运动干预对早产极低出生体重儿喂养不耐受的影响。方法:选取我院2018年6月~2020年1月收治的66例早产极低出生体重儿喂养不耐受患者,随机平均分为常规组与观察组,常规组进行基础的常规护理,观察组进行体位管理联合口腔运动干预,对两组的护理效果进行对比。结果:对两组患者进行护理后效率对比,以及护理前后腹胀次数和胃部残奶量进行对比, $P < 0.05$ 。结论:对早产极低出生体重儿采取体位管理联合口腔运动干预可以有效地缓解早产儿喂养不耐受的情况。

关键词:体位管理;口腔运动干预;早产极低出生体重儿;喂养不耐受;影响

早产极低出生体重儿由于胎龄较小,消化道发育不成熟,就容易产生喂养不耐受的情况。而对于早产儿来说,喂养问题会影响到早产儿的住院时间以及生存质量。且早产儿胎龄越低,体重越小,出现喂养不耐受的风险越高^[1]。本次研究选取了我院2018年6月~2020年1月收治的66例早产极低出生体重儿喂养不耐受患者作为研究对象进行护理效果对比分析,报告如下:

1 资料

1.1 一般资料

本院选取了2018年6月~2020年1月收治的66例早产极低出生体重儿作为研究对象,随机平均分配为常规组和观察组,常规组33例,男性19例,女性14例,体重为 $1.2 \sim 2.3$ kg,平均体重为 (1.7 ± 0.38) kg,胎龄为 $28 \sim 35$ 周,平均为 (31.2 ± 1.6) 周,观察组33例,男性17例,女性16例,体重为 $1.3 \sim 2.2$ kg,平均体重为 (1.8 ± 0.35) kg,胎龄为 $29 \sim 34$ 周,平均为 (31.8 ± 1.3) 周,两组基础资料差异不大, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

常规组采用医院基础的常规护理。

观察组采用体位管理结合口腔运动干预护理,内容如下:

①口腔刺激,在喂养前30min对早产儿的脸颊、舌头、软硬腭以及嘴唇等部位进行刺激^[2]。②进行非营养吸吮,让早产儿进行无孔奶嘴吸吮,锻炼早产儿的吸吮能力,每次10min,一天五次。③体位管理,在早产儿的喂养结束后将早产儿轻轻的抱起来轻拍后背,排出腹部空气,减少早产儿腹胀现象,右侧卧有助于早产儿促进胃部排空,左侧卧有助于减少胃食道反流^[3]。④喂养一个小时以后采取平仰卧,对早产儿进行腹部按摩,以肚脐为中心,采取U型或环形轻柔缓慢的进行腹部按摩,每次15min,一天两次。

1.3 评价指标

对两组早产儿护理后的疗效进行对比,显效指早产儿吸吮吞咽能力明显好转,胃部残留奶量明显减少,呕吐和腹胀的症状基本消失;有效指早产儿吸吮吞咽能力有所好转,胃部残留有所减少,呕吐腹胀症状有所缓解,无效指没有任何变化。

对两组早产儿护理前后的腹胀次数以及胃部残奶量进行对比。

1.4 结果统计

我们采用SPSS23.0分析,计量资料用 t 、 $(\bar{x} \pm s)$ 检验表示;计数资料用 χ^2 、%检验表示,两组比较($P < 0.05$),统计学有意义。 P 的值越小,说明两组之间的效果差异越大,观察组的护理效果越好。

2 结果

2.1 两组早产儿护理后的疗效对比

常规组低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组早产儿护理后的疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	效率(%)
常规组	33	3 (9.09)	24 (72.73)	6 (18.19)	27 (81.81)
观察组	33	18 (54.55)	14 (42.42)	1 (3.03)	32 (96.97)
χ^2	—	—	—	—	5.6560
P	—	—	—	—	0.0173

2.2 两组早产儿腹胀次数和胃部残奶量对比

经护理后,对两组早产儿腹胀次数和胃部残奶量对比,结果差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组早产儿腹胀次数和胃部残奶量对比 $[\bar{x} \pm s; n=33]$

组别/时间	腹胀次数(次/d)		胃部残奶量(ml)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	6.13 ± 2.35	4.33 ± 1.68	1.87 ± 0.57	0.98 ± 0.47
观察组	5.21 ± 2.71	1.16 ± 1.25	1.89 ± 0.37	0.47 ± 0.33
T 值	1.4048	8.2916	0.1690	5.1015
P 值	0.1654	0.0000	0.8663	0.0000

3 讨论

早产极低出生体重新生儿由于胎龄较小,消化系统发育不完全,容易产生胃部奶残留、呕吐、腹胀、排便次数减少等喂养不耐受现象,喂养不耐受会影响早产儿的胃肠环境引起一系列的并发症,加上早产儿细吮吞咽能力较弱,会严重的影响新生儿的成长发育,甚至还会危及新生儿的生命^[4]。

经研究表明,观察组早产儿的护理后效率明显高于常规组,且早产儿的胃部残奶量以及腹胀次数护理后频率明显降低, $P < 0.05$ 。所以对早产极低出生体重儿进行体位管理联合口腔运动干预可以有效地缓解早产儿喂养不耐受的情况,促进早产儿的生长发育。口腔运动干预是通过早产儿的脸颊、舌头、软硬腭以及嘴唇等部位的刺激,从而改善并提高早产儿的吞咽功能。体位管理指管理早产儿躺卧的姿势与位置,改善早产儿因为喂养不耐受而产生的腹胀、胃部积奶等现象,通过体位管理与口腔运动干预对早产儿进行护理,有效地缓解了早产儿呕吐、腹胀的症状,并且有效地提升了早产儿吸吮吞咽的能力,减少了早产儿胃部的产奶量,极大地缓解了早产儿喂养不耐受的情况。

综上所述,对早产极低出生体重儿采取体位管理联合口腔运动干预可以有效地缓解早产儿喂养不耐受的情况。

参考文献

- [1]陈玲娇,吴爱惜,王丽珍.早期口腔运动干预联合腹部按摩治疗早产儿喂养不耐受的效果分析[J].中国现代医生,2020,58(2):77-79,83.
- [2]冯卓,李磊.口腔运动干预+系统化喂养管理在早产儿中的应用价值[J].国际医药卫生导报,2020,26(2):184-186.
- [3]孙静,李东雅.早产儿口腔运动干预的研究进展[J].现代临床护理,2020,19(3):76-81
- [4]朱媛媛,杨小红.口腔运动对预防早产儿喂养不耐受的研究[J].中国医药指南,2018,16(18):114-115.

规范化约束管理在社区老年住院患者中的应用

沈兰 张海璇 陶红梅 陈莹

上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心, 上海 200233

摘要:目的:研究规范化约束管理在社区老年住院患者中的应用效果。方法:本次纳入2018年7月至2019年6月社区医院收治的60例老年住院患者展开研究,按照收治时间分为两组,对照组30例于2018年7-12月收治,观察组30例于2019年1-6月收治,在调查对照约束具安全管理情况进行制定并实施针对性规范化约束管理。将两组的约束具使用异常发生情况、患者家属满意度进行比对。结果:观察组患者的活动受限程度异常、约束松紧异常、皮肤血运障碍、情绪障碍发生率低于对照组,患者家属满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对社区老年住院患者实施规范化约束管理可提高约束具使用安全性,还可提升患者家属满意度。

关键词:社区;老年;住院;规范化约束管理

社区住院患者的年龄较大,大部分存在跌倒、坠床、管道脱落等高危因素,加上生活自理能力较差,因此容易出现意识模糊、躁动等情况,治疗依从性较差,易导致意外事件、医疗纠纷的发生^[1]。临床中常借助约束具约束老年住院患者的行为,以促进意外伤害事件减少^[2],但是在约束具使用过程中出现的安全问题引起了人们的关注和重视,如何保障约束具使用安全是临床需要解决的问题。本文就规范化约束管理在老年住院患者中的效果进行观察。正文阐述如下:

1 资料和方法

1.1 资料

根据收治时间将本院2018年7月至2019年6月期间接收的60例老年住院患者分为对照组(2018年7-12月)、观察组(2019年1-6月)。

纳入标准:(1)陷入昏迷的患者;(2)意识清醒但不配合治疗者;(3)痴呆患者;(4)情绪不稳定、兴奋、躁动者。

排除标准:(1)生命体征不稳定者;(2)患者家属拒绝使用约束具或参与本次研究。

对照组30例,男17例,女13例;年龄为70-90(78.85±2.31)岁。疾病类型:脑梗死15例,冠心病10例,老年痴呆5例。

观察组30例,男16例,女14例;年龄为70-90(78.91±2.34)岁。疾病类型:脑梗死14例,冠心病9例,老年痴

呆7例。约束具的患者,先将约束指征、目的、约束工具等相关情况告知患者及其家属,提高配合度,在其签署知情同意后规范使用约束具,掌握保护性约束方法。护理人员评估患者的意识、潜在风险,护理人员每隔2h对患者进行状态观察一次,评估每3天一次,护士长对评估记录进行监控,在约束具使用指征消失后停止评估。

1.3 评价指标及判定标准

观察两组患者的约束具使用异常发生情况。

在两组患者出院前,由其家属填写“约束具使用管理满意度调查表”,问卷总分为100分,其中满意为 ≥ 90 分,基本满意为80-89分,不满意为 < 80 分,患者家属满意度=(30例-不满意例数)/30例 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

将临床资料录入到SPSS 21.0统计软件中进行处理。计数资料以[n(%)]的形式表示,卡方检验,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 约束具使用异常发生情况

两组患者之间比较意外拔管、输液外渗发生率无显著差异($P > 0.05$);观察组患者的活动受限程度异常、约束松紧异常、皮肤血运障碍、情绪障碍发生率均较对照组更低($P < 0.05$)。见表1所示:

表1 对比两组的约束具使用异常发生情况[n(%)]

组别	例数	意外拔管	输液外渗	活动受限程度	约束松紧	皮肤血运障碍	情绪障碍
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	7 (23.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	11 (36.67)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2 值	-	2.069	2.069	5.192	7.680	6.405	7.954
P值	-	0.150	0.150	0.023	0.006	0.011	0.005

呆7例。

研究对象间的一般资料进行比较存在均衡性($P > 0.05$)。

1.2 方法

2018年7-12月期间社区老年住院患者约束具使用过程中存在的问题:约束具安全管理制度、规范流程未健全,约束具使用评估记录不规范、医护人员未参加过相关理论或技能的专业培训。针对上述问题,于2019年1-6月实施规范化约束管理:(1)建立健全约束具使用制度、规范流程:成立护理安全监督小组,成员包括总护士长、护理安全组长、病房护士长,实施二级监控。针对约束具安全管理中的问题,反复讨论约束具使用细则,根据科室、患者实际情况制定出科学的约束具使用制度和流程、约束具使用指征和禁忌指征等。提醒患者签署知情同意书,由医生开具约束护理医嘱,在患者使用约束具后2h内详细、准确地记录相关数据和信息,由护士长审核;护理部对病区患者使用约束具制度落实情况不定期检查;护士每隔2h观察患者使用约束具情况,及时处理异常情况。专项监督小组根据检查期间发现的问题对管理方案进行调整。(2)强化培训:组织科室医护人员参与约束具相关知识和技能培训。(3)流程改造:针对需要使用

2.2 患者家属满意度

观察组患者家属满意度同对照组进行比较明显更高($P < 0.05$)。如表2所示:

表2 比较两组的患者家属满意度[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值	-	-	-	-	5.192
P值	-	-	-	-	0.023

3 讨论

社区老年住院患者的病情一般比较危重,多存在高危因素,容易出现跌倒、坠床等意外事件,容易产生医患纠纷。在患者出现意识障碍、肢体躁动等情况时,若是未选择合适的保护约束工具或是约束具使用不当,会导致皮肤血运障碍、脱管等不良事件发生^[3],对临床救治、护理工作产生影响,并增加了护理人员的工作量。另外在临床实际工作中,护理人员更加注重约束后的护理,在约束具的规范化管理方面比

较缺乏, 同样会增加护理不良事件的发生风险, 故加强规范化约束管理具有重要意义。

在本次研究中, 先对 2018 年 7-12 月期间约束具安全管理情况进行调查分析, 发现其中存在的问题并进行改进, 制定了规范化约束管理方案, 一方面通过建立健全约束具使用制度、规范流程以及规范化培训, 能够让护理人员正确掌握患者的约束具使用指征和禁忌症, 明确约束部位并进行保护性约束^[4], 定时记录、定期评估可对约束具的使用情况进行规范, 并及时发现和及时处理异常情况^[5,6], 保障患者的安全; 另一方面通过护理安全专项监督小组定期进行督查, 能够调查、总结和分析约束具使用方案以及存在的问题, 便于约束具使用质量和安全性持续提高^[7]。因此能够降低观察组的约束具使用异常发生率, 提升患者家属满意度。

总而言之, 规范化约束管理可减少社区老年住院患者约束具使用异常情况的发生, 效果令人满意。

参考文献

- [1] 毕东军, 金艳君, 陈建萍, 等. 规范化身体约束评分量表在危重患者约束管理中的应用[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(10):38-39+43.
- [2] 盛艳君. 约束护理单对 ICU 患者约束管理质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(12):172-173.
- [3] 杨中善, 许妮娜, 詹昱新, 等. 住院患者规范化身体约束管理最佳证据总结[J]. 护理学报, 2019, 26(04):31-36.
- [4] 潘海萍, 王洁, 周兰, 等. 规范化约束在 NSICU 躁动患者中的应用[J]. 价值工程, 2017, 36(02):191-192.
- [5] 冯春杰. 品管圈在精神科保护性约束管理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(01):15-19.
- [6] 高宏. PDCA 循环在 ICU 患者身体约束管理中的应用效果[J]. 现代医学, 2017, 45(06):875-877.
- [7] 石跃, 仇海燕. 追踪方法学在老年病房患者身体约束管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(03):179-182.

PDCA 循环管理法在手术室护理带教中应用

胡婉聆¹ 易荔²

1.重庆市人民医院手术室, 重庆 400000

2.重庆市人民医院呼吸内科, 重庆 400000

摘要:目的:于手术室护理带教中应用 PDCA 循环管理法的临床应用效果。方法:从我院(2019年2月~2019年6月)选取 50 名实习生作为研究对象,按照不同管理方法将其分为对照组(n=25,行常规管理法)和观察组(n=25,行 PDCA 循环管理法),比较两组实习生的考核成绩以及考试合格率。结果:对照组行常规管理法,观察组行 PDCA 循环管理法,对照组和观察组考试合格率分别为,观察组高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。理论考核成绩与实践考核成绩相较于对照组,观察组均显著较高,有统计学意义(P<0.05)。结论:手术室护理带教中应用 PDCA 循环管理法效果突出,实习生的理论知识和实践水平均得到了显著提升,且提升了实习生的考试合格率,建议推广应用。

关键词:PDCA 循环管理法;手术室;护理带教;考核成绩

手术室属于医院的重要科室之一,是疾病诊断与治疗的重要场所。随着人们生活水平的提升和健康意识的加强,人们对手术室的护理提出了更好的要求,因而采取有效的管理方法具有重要意义。PDCA 循环管理法又称戴明循环,属于一种分别从计划、实施、检查以及处理四个阶段为基本方式,且具有科学工作程度的循环管理方法^[1]。本研究于我院选取 50 名实习生作为研究对象,重点分析了 PDCA 循环管理法在手术室护理带教中的临床应用价值,所得报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院(2019年2月~2019年6月)选取 50 名实习生作为研究对象,按照不同管理方法将其分为对照组(n=25,行常规管理法)和观察组(n=25,行 PDCA 循环管理法)。其中对照组男性实习生与女性实习生的人数比例为 2:23 例,实习生年龄 19~23 岁、平均年龄(21.81±1.33)岁;观察组男性实习生与女性实习生的人数比例为 1:24 例,实习生年龄 20~24 岁、平均年龄(21.82±1.24)岁。比较两组实习生的一般资料,年龄、性别均无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规管理法,主要指一对一带教,由固定老师开展实习活动,拟定实习方案,并在实习结束后展开考核。

观察组行 PDCA 循环管理法,具体内容如下:(1)计划。全面掌握实习生的基本情况,组织建立科室培训考核组,并拟定具有较强实用性的培训计划。(2)实施。对实习生进行培训的过程中坚持由简到难,理论与实践相结合的原则,提升其参与带教活动的积极性。具体可从更衣、手术室总体介绍、实地参观、见习巡回护士工作、示范操作、见习器械、演示体位安置以及总结考核反馈^[2]。(3)检查。做好日常护理,加强手术室专科护理理论知识考核、强化手术室专科护理技能考核以及教学评价反馈。(4)处理。集中处理工作期间产生的问题,细致分析具体问题,重点整改薄弱环节,汇总成功案例,将其作为下一循环的依据,并分析本循环中存在的缺陷,将其作为下一循环中的重点处理内容^[3]。

1.3 观察指标

比较两组实习生的考核成绩以及考试合格率。

1.4 统计学分析

通过采用 SPSS 22.0 软件对研究数据进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 值检验;计数资料以百分率(%)表示,用 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组考试合格率比较

对照组行常规管理法,观察组行 PDCA 循环管理法,对照组和观察组考试合格率分别为,观察组高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。详细数据见表 1 所示。

表 1 对比分析两组实习生考试合格率[n(%)]

组别	例数	差	良	优	实习生考试合格率
对照组	25	6 (24.00)	12 (48.00)	7 (28.00)	19 (76.00)
观察组	25	1 (4.00)	6 (24.00)	18 (72.00)	24 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.153
P	-	-	-	-	0.042

2.2 两组理论考核成绩与实践考核成绩比较

理论考核成绩与实践考核成绩相较于对照组,观察组均显著较高,有统计学意义(P<0.05)。详细数据见表 2 所示。

表 2 对比分析两组实习生理论考核成绩与实践考核成绩($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	理论考核成绩	实践考核成绩
对照组	25	80.76±1.16	79.66±1.39
观察组	25	92.26±1.39	93.56±1.58
χ^2	-	31.760	33.026
P	-	0.000	0.000

3 讨论

手术室护士的工作水平往往直接影响着工作质量,且影响着患者的治疗效果与预后状态,所以积极采取有效的培训措施,全面提升护理人员的理论知识和操作能力水平具有重要意义^[4]。

本文研究结果提示,对照组行常规管理法,观察组行 PDCA 循环管理法,对照组和观察组考试合格率分别为,观察组高于对照组;理论考核成绩与实践考核成绩相较于对照组,观察组均显著较高,分析原因:用 PDCA 循环管理法能够促使实习生的学习兴趣、专业理论知识以及技能水平提升,同时可在手术室科室中形成良好的学习氛围。此外,用 PDCA 循环管理法的实施还提升了患者对医疗工作人员的信任程度,维护了医疗事业的稳定持续发展^[5]。

综上所述,手术室护理带教中应用 PDCA 循环管理法效果突出,实习生的理论知识和实践水平均得到了显著提升,且提升了实习生的考试合格率,建议推广应用。

参考文献

- [1]孙妹,陆叶青,丁瑞芳.PDCA 循环管理法在手术室护理质量管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2018,025(008):717-719,736.
- [2]吴蕾,王晓艳.PDCA 循环管理结合以问题为基础学习教学方法在手术室专科护理培训中的应用[J].广西医学,2018,40(020):2507-2511.
- [3]张婷,郝晶,王敏蓉,等.PDCA 循环联合细节护理在手术室医院感染控制中的应用效果[J].检验医学与临床,2018,15(010):1502-1505.
- [4]张佳,于桦,马磊.契约管理联合人文关怀教育在手术室护理带教中的应用效果[J].广西医学,2018,040(022):2750-2752.
- [5]黄兰萍.PDCA 护理管理模式在手术实习生压疮预防中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(13):1796-1798.

探讨在血透室护理质量管理中实施 PDCA 循环管理的效果

毛庆娟

惠州市第六人民医院,广东 惠州 516000

摘要:目的 探讨 PDCA 循环管理实施在血透室护理中对于护理质量的作用效果。方法:设置 2019 年 9 月~2020 年 9 月为血透室护理质量观察期,将此期间行血透的 89 例患者视作研究对象,数字随机分为观察组 45 例和对照组 44 例。分别实施 PDCA 循环管理与一般护理。对两组的护理质量进行比较。结果 经过对两组患者四项护理质量进行评估发现,观察组专业素养、护理态度、心理支持、健康教育四项评分结果均要显著性优于对照组 ($P < 0.05$, $t=1.951, 2.037, 2.133, 2.085$)。结论 将 PDCA 循环管理实施在血透室护理中对于护理质量的作用效果极佳。

关键词: 血透室; 护理质量; PDCA 循环管理; 效果

血透治疗是肾脏功能替代疗法,主要应用于慢性肾病患者,以帮助其对电解质和酸中毒进行纠正,从而使生命得以延长。PDCA 是一种将计划、执行、检查和处理四个步骤循环使用的管理方法^[1]。将 PDCA 循环管理应用到对血透患者的临床护理工作当中,可以提升护理质量,改进护理水平。本次研究就此展开讨论并论证。

1 资料与方法

1.1 一般资料

设置 2019 年 9 月~2020 年 9 月为血透室护理质量观察期,将此期间行血透的 89 例患者视作研究对象,数字随机分为观察组 45 例和对照组 44 例。所有患者均为慢性肾病确诊患者,并接受血液透析治疗。排除同时患有其它恶性疾病患者。观察组年龄段分布 27~73 岁,平均值为 (46.3±5.2) 岁;病程时间为 2~7 年,平均值为 (4.1±1.6) 年。对照组年龄段分布 26~75 岁,平均值为 (46.1±5.9) 岁;病程时间为 2~8 年,平均值为 (3.9±1.3) 年。组间各项差异不具备显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在行血液透析治疗时给予体位指导、体征观察、疼痛缓解等一般性护理。观察组患者行血液透析 PDCA 循环护理管理:(1)对血透室的护理人员进行专业培训,培训内容为计划方案中的详细内容,并对护理人员进行严格的考核,通过之后方可上岗进行实际操作。(2)对护理工作进行检查,了解血透室的护理质量,加强临检。查找护理工作当中存在的问题,并针对出现的问题寻找行之有效的解决方案。(3)做好总结处理工作,定期对血透室的护理工作和质量进行总结反思,根据实际工作中所反映出的问题制定更加完善的处理方法,予以良好解决。

1.3 观察指标

对血透室的护理人员进行评估,包含项目有专业素养、护理态度、心理支持、健康教育四项。每项分值占比为 25 分,评分越高代表护理质量越佳。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 21.0 对数据进行处理,每项护理质量评分结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,以 t 值进行检验。结果以 $P < 0.05$ 视为数据差异有统计学意义。

2 结果

经过对两组患者四项护理质量进行评估发现,观察组专业素养、护理态度、心理支持、健康教育四项评分结果均要显著性优于对照组 ($P < 0.05$, $t=1.951, 2.037, 2.133, 2.085$)。详见下表 1 所示。

表 1 患者四项护理质量评分给予比较分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	专业素养	护理态度	心理支持	健康教育
观察组	45	22.31±1.56	23.37±2.51	21.75±1.89	23.72±2.63
对照组	44	14.16±2.27	12.81±3.65	13.15±2.42	13.19±3.37
t		1.951	2.037	2.133	2.085
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性肾病会给患者造成较大的痛苦,还会危害到患者的生命安全。血液透析治疗是通过肾脏替代的方式,对患者的血液进行透析之后,以达到对偏离的电解质和酸中毒进行纠正,实现生命延长的目的^[2]。而患者在疾病和血透治疗过程中,身体与心理往往饱受折磨^[3],此时给予患者良好的护理既能帮助患者更加优质的完成血透治疗过程,还能有效帮助患者减轻心理和生理的双重负担^[4]。PDCA 循环护理管理,是指通过计划、执行、检查、处理四个步骤的循环实施,以实现护理质量的不断提升^[5]。主要实施应注意:设立 PDCA 管理小组,根据患者特点,制定针对性的血透室护理管理计划方案,包括有自我管理知识、血液透析相关宣传、心理支持、家属沟通等;注意做好血透室的消毒处理工作,对仪器及设备进行检查和维护,保证可正常作用^[6];将每一名患者隔离开进行护理;对于护理人员操作不当的问题,则给予指正并处罚,杜绝再犯^[7-8]。计划、执行、检查、处理四个步骤在一轮循环完成后再进入到下一轮循环^[9-10]。本次研究中将 PDCA 应用到了血透室当中,结果显示,患者对于护理人员的四项护理质量评分均有显著性的改善。

综上所述,PDCA 护理循环管理法,应用于血液透析室的护理工作,可起到极为有效的护理管理效果。

参考文献

- [1] 顾宇馨. PDCA 循环管理对血透室护理质量管理的影响效果分析[J]. 名医, 2020(11):387-388.
- [2] 沈雪芬. PDCA 在血液透析患者干体重管理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(03):82-83.
- [3] 朱静. 血透室护理质量管理中实施 PDCA 循环管理的效果分析[J]. 人人健康, 2019(21):164.
- [4] 屈燕燕. PDCA 循环法在血液透析室感染控制中的应用体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(44):35-36.
- [5] 谢丽英, 吴田珠. PDCA 管理对血液透析血管通路患者并发症及自护能力的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(08):1248-1250.
- [6] 陈小燕. PDCA 循环管理在防范血透室护士针刺伤中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(23):159-161.
- [7] 杨雪. PDCA 循环管理对血透室护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(13):130-131.
- [8] 钟建芳. PDCA 循环管理对血透室护理质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(10):63-64.
- [9] 李真, 胡炎, 马宪礼, 成定胜, 梁建. PDCA 循环在血透室浓缩 B 液质量控制中的应用[J]. 现代医院, 2018, 18(02):184-187.
- [10] 黄景妮. PDCA 在血透室医院感染质控中的应用[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(36):5075-5077.

骨科护理管理中风险评估单的应用方法及效果

祁金花 李桂芝

联勤保障部队九二零医院骨科四病区, 云南 昆明 650100

摘要:目的 对骨科护理管理中风险评估单的应用方法及效果进行探究。方法 从医院信息管理系统数据库中获取数据, 并用 SPSS25.0 软件予以分析、处理。按照抽样方法对我院 2019 年 3 月~2020 年 3 月期间的骨科治疗患者开展研究, 共纳入 80 例, 根据电脑随机法分为对照组、研究组, 均 40 例, 对照组予以常规护理管理, 研究组在基础上辅以风险评估单, 比较两组护理管理效果。结果 干预后, 研究组护理安全事故发生率(2.5%)、护理投诉率(5.0%)低于对照组(15.0%)、(22.5%), 但护理满意度评分高于对照组, 对比差异显著($P < 0.05$)。结论 风险评估单可强化骨科患者护理管理质量, 减少护理安全事故、护理投诉, 以及促进护理管理的满意, 值得优选。

关键词: 风险评估单; 骨科护理管理; 应用效果

骨科是各级医疗机构的重要科室, 所以对护理的要求较高。护理风险评估单是护理工作中的重要工具, 可及时发现潜在风险因素, 以指导相关护理的合理实施^[1]。现选择我院骨科住院患者开展研究, 对其护理中的风险评估单效果进行分析, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选标准: (1) 神志清楚, 依从性良好; (2) 骨科住院患者; (3) 患者对研究知晓, 自愿参加。

排除标准: (1) 认知障碍; (2) 合并心理疾患、恶性肿瘤、肝肾功能不全等; (3) 研究途中主动退出。

该研究选取的病例已获取伦理委员会的批准, 现参照上述标准, 对我院 80 例骨科住院患者开展研究, 经电脑随机法进行分组: 对照组 40 例, 男 25/女 15, 年龄为 23~70 岁。研究组 40 例, 男 27/女 13, 年龄为 25~70 岁。经软件处理, 确定两组基线资料比较差异无显著性。

1.2 方法

对照组: 常规护理管理, 即入院后, 热情、主动接待患者, 评估病情、测量生命体征; 安排病房, 联系医生, 按医嘱协助患者完成常规临床检查, 并简单介绍周围环境、院内规章制度、疾病及手术知识, 确保提高患者护理配合度; 待患者手术结束, 回到病房, 继续观察患者病情变化, 一旦发现异常问题, 立即配合医生救治, 同时辅以饮食、个人卫生、日常活动、出院随访等方面干预措施。

研究组: 在常规护理管理基础上辅以风险评估单, 如下:

(1) 参照《医疗事故处理条例》、《护理安全应急预案》, 以及结合科室工作特点, 自行设计《护理风险评估单》, 包括: 跌倒、坠床、压疮等风险。(2) 针对住院患者, 进行风险评估, 入院时评估 1 次, 之后改为每周一、三、五评估 1 次, 结合评估结果, 拟定护理管理措施, 注意做好交接工作, 对高风险患者予以重视。(3) 入院后, 评估患者 24h 内的日常生活能力, 如 < 20 分: 给予补偿性护理管理; $21 \sim 40$ 分, 予以更多护理管理; $41 \sim 60$ 分, 予以必要的生活指导; 评估患者可能存在的风险, 如跌倒风险, 则需设置防护栏, 再于患者床头设置警告标识, 并告知家属重点看护; 保持地面干燥, 尤其是卫生间; 压疮风险, < 12 分者则在采取常规处理之外, 将此情况及及时反馈至护士长。(4) 每次评估后, 及时记录、填写护理风险评估单, 由护士长不定期进行抽查, 针对不足之处, 及时发现原因, 积极采取针对性解决措施, 以促进骨科护理管理质量的可持续性发展。

1.3 观察指标

统计两组护理安全事故发生率、护理投诉率, 并借助本院自行设计的《护理满意度调查表》^[2], 评估患者对护理的满意状况, 总分 100 分, 呈正比。

1.4 统计学处理

选择 SPSS25.0 软件为工具, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 比较两组护理安全事故发生率、护理投诉率

与对照组比较, 研究组护理后的护理安全事故发生率、护理投诉率均降低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 比较两组护理安全事故发生率、护理投诉率[n(%)]

组别	n	护理安全事故发生率	护理投诉率
对照组	40	6(15.00)	9(22.50)
研究组	40	1(2.50)	2(5.00)
χ^2		3.914	5.165
P		0.048	0.023

2.2 比较两组护理满意度

干预后, 研究组护理满意度评分 94.37 ± 5.10 分, 较对照组 80.29 ± 3.07 分高, 比较差异显著 $t = 14.959, P < 0.05$ 。

3 讨论

作为医疗工作的基本要求, 风险管理与质量的零缺陷直接影响其医疗活动。值得注意的是, 护理风险是医疗活动中的常见问题, 尤其是骨科, 一旦护理不当, 便会降低医疗质量水平, 加重护患紧张关系。所以, 如何做好骨科护理管理工作显得尤为重要。

随着现代护理事业的快速发展, 以及人们自我保护意识的增强, 护理风险评估单逐渐引起人们的关注、重视。陈盈盈等^[3]人指出, 护理风险评估单在骨科护理管理中具有良好的辅助效果, 增强护理人员风险防范意识, 提高发现问题、处理事故的能力, 以促进护患关系的良性发展。本结果显示, 研究组护理安全事故发生率、护理投诉率较对照组低, 但护理满意度评分明显高于对照组, 考虑和以下原因有关: (1) 护理风险评估单可确保骨科护理措施的规范化、专业化, 进一步提升护理管理质量水平; (2) 护理风险评估单可使护理人员在明确风险评估单的内容、目的基础上, 重视骨科患者风险因素(日常生活能力、跌倒、压疮等)、护理需求, 让其在整个住院期间得到更具有个体化、针对性的护理服务措施, 如生活帮助、加装防护栏、保持地面干燥等, 从而体现出护理工作的目的性、方向性, 减少护理安全事故, 降低护理投诉率, 以及促进患者对护理的高度认同。

总之, 风险评估单在骨科护理管理中的辅助效果是值得肯定的, 可积极预防、化解护理纠纷, 为下一步工作提供可推广、可借鉴的经验和做法。

参考文献

- [1] 崔雪芹, 张密. 护理风险评估及护理干预对老年精神障碍康复效果的影响[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(1): 108-110.
- [2] 刘培英, 赵利英, 马丽波, 等. 风险评估单在骨科护理管理中的应用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73): 243-244.
- [3] 陈盈盈, 詹姜仙, 叶春萍, 等. 骨科护理管理中应用护理风险评估单的效果[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(14): 61-62.

规范化管理联合全程健康教育在糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用

张锦

盐城市响水县人民医院内分泌科, 江苏 盐城 224600

摘要: 目的: 实验将针对糖尿病肾病血液透析患者进行规范化管理联合全程健康教育, 进一步提升护理成效。方法: 实验选取糖尿病肾病血液透析患者作为调研的主体, 在时间段上则截取了 2019 年 6 月~2020 年 5 月收治的患者, 通过随机数字表设计方案完成分组, 对 128 例患者的病情变化做好记录。对照组患者采用常规护理措施, 观察组则为规范化管理联合全程健康教育, 分析护理效果。结果: 从护理质量上看, 观察组患者的血糖指标结果均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与此同时, 在 IL-6、hs-CRP 以及 TNF- α 的调查上, 观察组患者的各项数值也优于对照组, 差异具有统计学意义。结论: 采用规范化管理联合全程健康教育有助于患者的血糖控制, 对于糖尿病肾病且接受血液透析患者的治疗而言, 可降低炎症水平, 由此控制病情的发展, 具有推广价值。

关键词: 规范化管理; 全程健康教育; 糖尿病肾病; 血液透析患者

糖尿病肾病属于糖尿病患者的并发症, 随着病情变化, 可导致肾小球硬化, 肾小管硬化, 不利于患者的病情管理^[1]。针对患者实施糖尿病肾病的鉴别诊断, 有利于及时保护患者的肾功能, 防止病情恶化发展。特别是开展血液透析的患者, 需要加强护理支持, 通过健康教育和规范化管理, 提升治疗依从性。本实验选取糖尿病肾病血液透析患者作为调研的主体, 在时间段上则截取了 2019 年 6 月~2020 年 5 月收治的患者, 通过随机数字表设计方案完成分组, 对 128 例患者的病情变化做好记录, 如下可见:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验选取糖尿病肾病血液透析患者作为调研的主体, 在时间段上则截取了 2019 年 6 月~2020 年 5 月收治的患者, 通过随机数字表设计方案完成分组, 对 128 例患者的病情变化做好记录。其中, 男性和女性患者人数分别为 78 例和 50 例, 在患者年龄上看, 最小的 46 岁, 最大不超过 74 岁, 平均年龄为 (58.6 \pm 4.5) 岁。两组患者在性别分布、年龄范围方面分析无统计学意义 ($P > 0.05$), 可做对比。患者或者家属在了解本研究内容签署知情同意书。医院伦理委员会审核后批准。

1.2 实验方法

对照组采用常规护理模式, 加强病情监测, 给予饮食护理管理, 照顾患者的情绪; 观察组则为规范化管理联合全程健康教育, 在全程健康教育上, 护理人员需要结合患者的病情给予指导, 可通过发放健康手册、定期集中培训等, 进一步对患者讲解疾病及血液透析相关知识。此外, 要结合患者的病情差异、心理状态, 有侧重点的开始护理工作。在教育内容上, 包括糖尿病肾病的产生, 用药方案, 治疗目的, 生活中的注意事项, 以及饮食管理等等。此外, 在透析的方案, 不良反应上也需重点说明。在饮食上则可以结合饮食结构、营养需求进行建议, 改善糖耐量, 促使饮食多元化。

1.3 评价标准

本次实验需要进行血糖指标以及 IL-6、hs-CRP 以及 TNF- α 的调查。患者需空腹抽血, 使用透射比浊法和放射免疫法测定相关指标。

1.4 统计方法

对糖尿病肾病血液透析患者的治疗结果进行讨论, 以 SPSS19.0 专业计算软件为基础。在本次实验中, 针对血糖指标炎症因子指标上采用计量统计, 以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

从护理质量上看, 观察组患者的血糖指标结果均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者血糖指标对比分析 ($x \pm s$)

组别	空腹血糖 (MMOL/L)	餐后 2 H 血糖 (MMOL/L)	总胆红素 (MMOL/L)
对照组 (N=64)	7.81 \pm 1.54	11.43 \pm 1.58	38.75 \pm 10.67
观察组 (N=64)	5.23 \pm 1.14	7.68 \pm 1.34	26.53 \pm 7.39
T	8.8298	11.8696	6.1738
P	<0.05	<0.05	<0.05

与此同时, 在 IL-6、hs-CRP 以及 TNF- α 的调查上, 观察组患者的各项数值也优于对照组, 差异具有统计学意义。如表 2 所示。

表 2 两组患者炎症因子对比分析 ($x \pm s$)

组别	IL-6 (PG/ML)	HS-CRP (MG/L)	TNF- α (PG/ML)
对照组 (N=64)	1.61 \pm 0.46	8.96 \pm 1.41	56.21 \pm 3.52
观察组 (N=64)	1.10 \pm 0.25	6.11 \pm 1.30	45.25 \pm 3.15
T	2.241	4.245	8.692
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病属于发病率非常高的疾病, 与人们的日常饮食、生活习惯有莫大的关系。而糖尿病肾病则是严重的并发症之一, 此时患者则有手脚冰凉, 四肢麻木的感觉, 对患者的肾功能造成了严重的损伤, 如果不及时治疗会引起尿毒症, 对患者的生命健康造成更直接的威胁^[2]。该疾病临床治疗主要以早期预防及延缓病情进展为主, 待患者发展至肾衰竭, 则主要依靠血液透析、肾移植进行治疗。基础治疗方面, 主要包括控制血压、血糖, 调节患者全身代谢水平。

对于长期血液透析的患者而言, 可存在微炎症胀痛, 如果患者免疫力不足, 营养吸收不好, 则可加重炎症问题。由此, 对患者开展规范化管理, 针对疾病问题开展全面的健康教育具有重要意义。在患者对疾病、治疗知识有更为清晰的认知后, 有利于舒缓焦虑情绪, 积极的面对治疗, 并由此提升依从性^[3]。从控制结果看, 全程健康教育路径的开展使得患者有良好的管理能力, 从入院到门诊治疗到住院管理, 不仅仅是患者, 家属也对整个治疗有了更多的认知, 可更好地照顾患者的日常生活, 患者预后效果相对满意。

综上所述, 采用规范化管理联合全程健康教育有助于患者的血糖控制, 对于糖尿病肾病且接受血液透析患者的治疗而言, 可降低炎症水平, 由此控制病情的发展, 具有推广价值。

参考文献

- [1]包越琴, 雷延兰, 罗玲. 规范化管理联合全程健康教育在糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7):50-52.
- [2]施珊珊. 探讨规范化管理联合全程健康教育在糖尿病肾病(DN)血液透析患者中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(31):337.
- [3]宋文清, 来敬竹. 延续护理在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的应用价值[J]. 医学美学美容, 2020, 29(18):123.

心理护理对超声科等候检查产妇不良情绪的影响

刘璐

重庆市巴南区妇幼保健计划生育服务中心, 重庆 401320

摘要: 超声科为医院重要的组成部分, 具有检查患者多、工作量大的特点, 尤其是检查的高峰时间段, 患者往往需长时间等候检查, 如果不能及时予以合理分配, 及必要的心理安抚, 将会严重影响患者的就诊体验, 甚至进一步影响工作效率, 这增加了患者不满与医患纠纷的风险。为确保检查顺利完成, 本文综述了超声科等候检查产妇加强心理护理对其不良情绪的影响。

关键词: 超声科; 心理护理; 候检; 不良情绪

近年来, 人们对优生优育的重视程度不断提升, 胎儿在宫内的生长状况也是准父母关注的重要问题, 其中超声成为了监测胎儿发育情况、羊水量、畸形筛查等的重要检查手段, 且超声检查以其无创、可重复、操作简单等优势, 被广泛应用于产妇的产前监测中^[1]。在实际检查过程中发现, 产妇在等候检查阶段极易出现焦虑、烦躁等不良情绪, 加之长时间等候检查, 对产妇造成了不良影响, 同时不利于检查的顺利进行, 为确保超声的顺利进行, 本文分析了超声科等候检查产妇的心理特点, 并针对其不良情绪探究了心理护理对策。

1 超声科等候检查产妇的心理特点

患者进入医院这一陌生的环境, 往往是为了满足自身的医疗需求, 作为提供专业医疗服务的卫生机构, 能够为患者提供临床诊断与治疗服务。在产妇进入医院环境后, 其与医生交流加之与周围患者接触过程中, 常会出现紧张、焦虑、烦躁等不良情绪, 如检查流程过于复杂、等候时间过长, 常加重产妇的不良情绪。部分产妇受教育程度不足, 往往对超声检查的临床意义或检查原理认识不足, 认为超声检查可能会对自身以及胎儿产生危害, 部分产妇甚至认为反复进行超声检查可能增加胎儿发育不良以及流产的风险, 尤其是精密度较高的三维胎儿超声检查^[2-3]。此外, 部分产妇妊娠后往往担忧胎儿出生后无人照看, 担忧胎儿存在某些疾病, 担心工作与生活受到影响等, 这些因素均会导致产妇在等候超声检查时出现不良情绪。

2 心理护理在超声科等候检查产妇中的应用

科室依据产妇的心理特点, 结合临床实际护理经验, 制定了如下心理护理策略:

加强对超声科护理人员的培训。定期由超声科教授、心理学专家组织护理人员参与超声检查及心理学相关知识培训, 为护理人员分析孕产阶段产妇的心理特点, 超声检查的注意事项, 必要的心理护理措施等, 让产妇在超声检查候诊时获得来自护理人员的照护, 使其充分体验人性化的护理服务。

强化孕产知识健康教育。超声检查候诊阶段也是健康教育的最佳时机, 此阶段护理人员有充足时间为产妇普及孕产知识, 同时产妇也可提出孕产期间的疑问, 由护理人员解答^[4]。护理人员在健康教育时, 应依据产妇的年龄层次、文化程度以及家庭经济水平等方面综合评估健康教育模式, 以面对面方式为产妇与其家属讲解超声检查的原理、不同阶段检查的意义、检查前的准备、检查时的配合等方面内容, 通过对产妇超声检查知识的健康教育, 提高其认知水平。询问产妇对超声检查的疑问, 并耐心为其解答, 如产妇提出超声检查是否会影响胎儿及自身的健康时, 应告知其超声检查是最为安全的检查手段, 该检查为基于超声波的医学影像学诊断技术, 检查过程中不会对母体与胎儿产生任何影响, 通过科学的解答, 减轻产妇的思想负担。此外, 候检区域应保证宽敞, 环境温馨、舒适, 并能够通过大屏幕显示检查进度, 使产妇了解预计等候时间等信息, 以便产妇能够安心等候检查。

特殊检查的心理护理。三维超声检查一般用时较长, 至少在 30min 以上, 为防止产妇出现焦躁情绪, 护理人员应依

据产妇的心理特征, 采用积极心理对产妇加以照护, 充分辨识产妇出现不良情绪的原因, 强调反复超声检查对身体及胎儿没有任何危害, 胎位不佳无法顺利完成检测者, 鼓励产妇配合医师改变体位、进食、散步、爬楼梯等, 以促使胎位转正, 提高检测的成功率^[5]。护理人员提供护理服务时, 应尽量从产妇角度考虑问题, 理解产妇的想法, 并予以尊重, 加强与产妇的交流, 结合以往护理经验对产妇加以疏导, 告知产妇超声检查为孕产期必要的检查方式, 也是监测胎儿发育是否正常的重要标志, 为产妇讲解超声检查的趣事, 缓解产妇紧张情绪, 增强检查信心。提前告知产妇检查时探头会对腹部造成一定挤压, 这属于正常的操作过程, 目的是尽可能缩短胎儿与探测器的距离, 提高图像清晰度, 不会对胎儿造成影响, 在出现明显不适时, 可以告知医师减轻探测压力。除了对产妇本身的心理护理外, 对于由家属陪同的产妇, 还需加强对其家属的健康教育, 鼓励家属给予产妇家庭支持, 多开导、安慰、陪伴产妇, 减轻产妇等候阶段的心理负担。同时护理人员还可为产妇提供靠垫、一次性纸杯等物品, 提高产妇身心舒适度。

3 小结

超声科等候检查的产妇多存在不同程度的不良情绪, 分析原因可能与环境的陌生、对超声检查了解不足、长时间等候等因素相关, 不良情绪不利于检查的顺利进行。因此, 科室加强了对超声科候诊产妇的心理护理, 了解产妇产生不良情绪的原因, 并采取人文关怀、健康教育等方式稳定产妇情绪, 此外, 护理人员还利用候检时间对产妇进行健康教育, 提高了产妇对孕产知识及超声检查的认知度, 同时进一步解答产妇提出的关于孕产知识的疑问, 缓解了产妇的焦虑心理, 提升了产妇对医护人员信任感, 沟通过程中护理人员秉承共情护理理念, 站在患者角度为产妇提供护理服务, 提高了产妇的接受度, 促使产妇以最佳的心理状态面对检查, 在实践应用中也取得了良好的效果。

参考文献

- [1] 陈林, 程琳. 新型冠状病毒疫情下军人影像学检查流程优化及管理探讨[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(3): 114-116.
- [2] 柳凤, 魏光霞. 心理护理干预对缓解超声科等候检查孕妇不良情绪的效果分析[J]. 养生保健指南, 2017, (32): 209.
- [3] 陈建福, 韩炎辉, 陈加强, 等. 基于 SSH+WebService 医技检查预约系统的研究与应用[J]. 中国医疗设备, 2020, 35(7): 84-86, 136.
- [4] 李爱芹, 曲政海, 刘洋, 等. 大型综合医院超声检查诊间自动预约平台建立及应用探讨[J]. 中国医院, 2019, 23(7): 67-68.
- [5] 茅娟莉, 高明军, 肇博, 等. 基于 PACS 设计的彩色多功能手环在核医学检查流程中的应用[J]. 中国医学装备, 2020, 17(5): 189-192.

经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的预防及护理

陈梅桂

南京市溧水区中医院泌尿外科, 江苏 南京 211200

摘要:膀胱痉挛为经尿道前列腺电切术后常见并发症之一, 本文通过对膀胱痉挛原因、预防措施与膀胱痉挛护理等内容进行综述, 进一步认识经尿道前列腺电切术后预防与护理措施的作用, 从而通过给予患者相关干预, 减少其术后膀胱痉挛的发生。

关键词:经尿道前列腺电切术; 膀胱痉挛; 预防; 护理

良性前列腺增生为老年男性人群中极为常见的泌尿系统疾病, 由于老年患者身体耐受性较差, 在临床上常为其采取微创手术治疗^[1]。经尿道前列腺电切术具备手术创口小、恢复快、痛苦小以及疗效确切等优势, 被诸多医护人员认为是治疗良性前列腺增生的金标准, 但在术后患者易出现膀胱痉挛症状, 给患者带来疼痛的同时还极有可能会促使继发性感染、引流管阻塞等不良事件发生, 影响患者术后康复, 因此术后预防膀胱痉挛是临床上护理工作的关键部分^[2]。为了能够了解术后预防与护理措施对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的影响, 现对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的预防及护理相关内容作一综述, 从而为实际工作的开展提供参考。

1 膀胱痉挛的原因

良性前列腺增生患者在接受经尿道前列腺电切术后易出现膀胱痉挛, 原因主要为: 精神紧张、不安、焦虑; 泌尿系统感染未得到有效控制, 导致膀胱刺激性增强; 术前存在膀胱逼尿肌不稳定; 术后导尿管固定、牵拉及其气囊充盈过度, 刺激膀胱三角; 出血; 膀胱冲洗液温度、冲洗速度不适宜; 术后体位不恰当; 患者腹胀过高, 造成膀胱内压力增加, 使膀胱冲洗液反流; 创口血块堵塞导尿管, 造成冲洗不当等。

2 膀胱痉挛的预防措施

2.1 心理干预

医护人员向患者及其家属介绍疾病病因、症状、手术优点与必要性等疾病相关知识, 并告知其术后膀胱痉挛的发生原因、相关症状以及预防处理措施, 引导患者多看电视、多听轻音乐, 叮嘱家属加强与患者的交流、沟通, 了解患者的内心需求, 缓解其紧张、不安等不良情绪; 叮嘱患者在有尿意或便意时, 尽可能放松身体, 并进行深呼吸; 向患者介绍同种手术现已康复的案例, 帮助患者树立自信心, 尽可能消除患者的顾虑。

2.2 按摩

医护人员在患者卧床期间用手按摩其腹部、腰背部, 同时对足底膀胱穴进行揉按; 在手术回室后 1h 开始进行, 每次按摩 15min、每隔 6h 按摩 1 次, 在术后 72h 内依此频率进行按摩。在按摩时, 注意双足交替进行, 按摩力度以患者感觉出现明显胀痛感为宜, 使胀痛感能够不断传入中枢神经, 进而减少膀胱痉挛发生情况。

2.3 药物干预

医护人员给予患者预防性用药^[3], 在术后给予其一粒 0.1g 吲哚美辛栓, 以纳肛, 每隔 12h 用药 1 次, 持续 5d; 在用药期间, 医护人员注意观察患者是否存在头晕、头痛、水肿、肾功能不全等反应; 根据医嘱给予患者头孢类抗生素, 0.9%氯化钠注射液 100mL+头孢唑林钠 2g 或 0.9%氯化钠注射液 100mL+头孢呋辛钠 2g, 通过静脉滴注给药, 在用药期间医护人员注意观察患者是否存在皮疹、肝肾功能变化等反应。

2.4 确保引流通畅

医护人员在术后使用无菌等渗盐水对患者膀胱进行冲洗, 以免膀胱内血凝块堵塞导尿管; 固定好导尿管, 避免其扭曲变形、受压、脱落等; 观察引流液颜色、滴速等, 并注意观察是否有血块流出; 若出现引流不畅情况, 挤压导管或通过手法操作对膀胱进行冲洗, 直到引流通畅; 医护人员每日 2

次定时对患者尿道口进行消毒, 确保尿道口洁净, 以免出现逆行感染; 同时注意患者水与电解质平衡情况, 鼓励患者饮水。

2.5 膀胱冲洗液温度与冲洗速度的控制

在术后 2h 对患者膀胱进行完全放开冲洗, 2h 后根据引流液颜色调整滴速, 术后当日滴速为 80-120gtt/min, 术后第 1d 为 80-100gtt/min, 术后第 2d 为 60-80gtt/min; 膀胱冲洗液温度在冬季维持在 32-35℃, 夏季维持在 22-25℃。

2.6 体位调整

在术后 6-8h 患者生命体征趋于平稳后, 医护人员协助其翻身, 取侧卧位时确保导尿管无堵塞, 避免导尿管受到重压, 同时叮嘱患者切忌频繁翻身, 以免造成创口出血, 从而堵住导尿管; 取平卧位时, 使导尿管水囊均匀压迫机体前列腺窝, 达到止血效果; 引导并鼓励患者早期开展离床, 但活动强度不宜过高, 以免造成创口出血。

3 膀胱痉挛的护理措施

医护人员按照患者膀胱痉挛程度, 给予其相应护理措施。轻度患者: 即患者导尿管四周存在血性尿意外溢现象, 引流液颜色变化不大, 膀胱痉挛每日出现 4-6 次; 医护人员对其开展心理干预、足底按摩等措施。中度患者: 即患者膀胱存在憋胀感, 感到阵发性下腹胀痛, 但不剧烈, 导尿管四周存在血性尿液外溢现象, 冲洗液不滴, 膀胱痉挛 1-2h 内出现 1 次; 医护人员调节好冲洗液流速, 并给予患者药物止痛。重度患者: 即患者感觉下腹部有剧烈疼痛感, 并存在急迫排尿感, 冲洗液不滴, 出现反流现象, 引流液颜色不断加深, 患者不断屏气, 膀胱痉挛约数分钟出现 1 次; 医护人员及时改变患者体位, 并给予使用吲哚美辛栓开展纳肛治疗。

4 讨论

在经尿道前列腺电切术后, 由于手术刺激、出血、导尿管固定、牵拉与其气囊充盈过度刺激等原因, 患者极易出现膀胱痉挛, 从而延长疾病康复进程。预防干预措施的重点内容为心理干预, 并对患者躯干进行按摩, 预防性给患者用药, 从而有效减少患者出现感染的情况; 同时在干预过程中, 及时调整好患者体位, 按照实际情况调节好膀胱冲洗液温度、冲洗速度等内容, 有效避免患者因不良情绪、体位等因素而出现膀胱痉挛^[4]。而在患者出现膀胱痉挛后, 根据其痉挛程度给予患者针对性护理措施, 不断缓解其症状, 进而促进康复。

参考文献

- [1] 丁娜, 阮丽, 奚劫, 等. 预见性护理在预防经尿道前列腺电切手术患者膀胱痉挛的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(15): 1416-1420.
- [2] 杨慧美, 赵雅茹, 王宇, 等. 集束化干预策略对老年经尿道前列腺电切患者术后出血的影响及对膀胱痉挛的预防作用[J]. 中华全科医学, 2018, 16(5): 856-859.
- [3] 郝阳, 高国昀, 陈弋生, 等. 经尿道前列腺电切术围术期 ERAS 护理[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(4): 396-398.
- [4] 王惠良, 周晓华, 吴玉娟, 等. 集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1888-1891.

脑卒中主要照顾者照顾能力的相关研究进展

郭 鸽¹ 李春香¹ 马丽丽¹ 梁 艳¹ 赵杰刚¹ 杨惠敏² (通讯作者)

1.河南科技大学, 河南 洛阳 471023

2.河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471023

摘要:目的 了解脑卒中主要照顾者照顾能力的相关研究现状,为临床护理研究和干预提供参考。方法 检索国内外有关照顾者照顾能力的文献,筛选出脑卒中相关,从主要照顾者照顾能力的概念、照顾能力现状、常用测评工具、影响因素、提高照顾者照顾能力必要性和干预措施等方面进行综述。结果 国内脑卒中照顾者照顾能力偏低,常用的测评工具多是翻译和改良版本,尚未建立统一的测评工具,干预形式较单一,未详述制定方案的依据及具体干预内容。结论 今后的研究可在现有的基础上,借鉴国内外优秀成果,通过质性研究建立适合我国国情的脑卒中照顾者照顾能力概念模型,进一步创新干预内容和形式,提高脑卒中照顾者综合照顾能力。

关键词:脑卒中;主要照顾者;照顾能力

脑卒中已经成为全球公民死亡和残疾的一个重要原因,是主要的公共卫生问题^[1], Singh M 等对 48 例美国脑卒中患者主要照顾者的调查发现,大多数脑卒中患者在家由其配偶或子女照顾,子女承担着养家糊口的责任,照顾责任与其工作时间、家庭角色与社交活动等方面存在冲突;配偶和患者年纪相仿同样缺乏专业照顾知识,两者都不具备足够的照顾能力,而 80% 以上的脑卒中患者治疗出院后选择回家进行康复,照顾者照顾能力不仅直接关系到患者恢复情况和再入院率^[2],而且对照顾者身心健康和生活质量也产生一定影响。因此,本文就主要照顾者及照顾能力的概念、照顾能力常用测评工具、影响照顾能力的因素、提高照顾能力的必要性及干预措施等方面进行综述,以期为我国护理人员采取措施提高照顾者照顾能力提供参考,并指导临床护理工作的开展。

1 主要照顾者及照顾能力概念

1.1 主要照顾者

1995 年,澳大利亚学者 Anderson CS 等^[3]将其定义为:与病人同住并在家庭中做大部分护理工作的人。国内殷少华等认为主要照顾者为脑卒中患者的家庭成员(包括配偶、子女及其配偶)、生活伴侣、亲戚或朋友等,为不能自理且没有收入的人提供照顾服务。张俊娥等^[4]研究认为脑卒中主要照顾者是指与病人生活在一起,花最多时间照顾病人或进行大部分照顾活动的人。

1.2 照顾能力

Farran 等通过质性研究建立了“照顾者技能模型”,对照顾者照顾能力进行了深刻全面的解释。江萍等^[5]通过半结构式访谈分析认为照顾能力是指照顾者对疾病的专业知识、相关照护技能掌握程度,以及寻求社会支持处理事情的能力。国内外对主要照顾者及照顾能力没有进行统一的定义,但大都认为主要照顾者是承担照顾患者主要责任的家庭成员;照顾能力是主要照顾者对疾病相关知识、护理技能掌握程度以及获得社会支持和管理自身社会关系的综合。

2 照顾者照顾能力的评估工具

2.1 家庭照护者照护力量表

由 Clark 和 Rakowski 在 1983 年制定,2001 年由香港理工大学李丽棠^[6]翻译成中文并在香港脑卒中病人中使用,测试显示该量表的克隆巴赫系数为 0.83 信效度满意,内部一致系数为 0.93,重测信度为 0.87,效度为 0.79。该量表共有 25 个条目,5 个维度分别是适应照顾角色、应变需要及提供协助、处理个人情绪、评估家人及社区资源、调整生活以满足照顾需要,该量表采用 Likert 3 级计分方法,每个条目选项分为不困难、困难、非常困难总分别代表 0、1、2 分,分数越高,说明家属照顾者在照顾病人的过程中遇到的困难越多,照顾能力越低^[7]。

2.2 中风病人主要照顾者综合照顾能力评定问卷

由张华等^[8]编制,被广泛用于各种慢性病主要照顾者照顾能力的研究中,包括知识、决策和行为 3 个方面共 27 个

条目,分别包括 10、8 和 9 项问题,每项问题均回答“是”或“否”,正确记为 1 分,错误记为 0 分,分别占 10、8、9 分,总分为 27 分;综合性和各单项护理能力的低、中、高水平的分级标准如下:(1)综合性:0~9(低)、10~18(中)、19~27(高);(2)知识:0~3(低)、4~7(中)、8~10(高);(3)决策:0~3(低)、4~6(中)、7~8(高);(4)操作:0~3(低)、4~6(中)、7~9(高),问卷经信效度检测,系数分别为 0.88 和 0.98。问卷内容全面,信、效度良好,为我国脑卒中照顾者照顾能力的评估提供了科学的工具。

2.3 脑卒中照顾者综合照顾能力评估问卷

王赞丽等在 Farran 等发展的“照顾者技能建立模型”及 Schumacher 等提出的家庭护理的 9 个步骤为理论框架,同时结合访谈法、专家咨询法编制,用于评估脑卒中照顾者综合照顾能力^[9]。该问卷包含 4 个维度,分别是脑卒中相关知识、日常及疾病相关照顾技能、自我压力与健康管理、应对策略,共 35 个条目,此量表采用 Likert 4 级评分法,1 分代表“不知道”或“不能够”,4 分代表“完全知道”或“完全能够”,总分 35~140 分,分数越高,说明家属照顾者照顾能力越高。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.983,内容效度为 0.970,是根据我国脑卒中照顾者人群特点编制,具有针对性,通俗易懂,且具有良好的信效度,可作为脑卒中主要照顾者照顾能力评估工具的首选。

3 脑卒中主要照顾者照顾能力现状

在我国,病人出院后的照顾仍以家庭照顾为主。江萍等^[10]调查结果发现家庭照顾者的护理技能亟待提高,总体照顾能力有所欠缺。吕露露等^[11]调查显示脑卒中照顾者的综合照顾能力总体得分为 64.05%,处于中等水平。黄素云等^[12]通过对首发老年脑卒中患者出院过渡期家庭主要照顾者进行调查,发现照顾者照顾能力较低。由此得知国内脑卒中主要照顾者照顾能力总体偏低,与国外相比有一定差距,可能与国外完善的社会支持系统有关^[13]。

4 脑卒中主要照顾者照顾能力的影响因素

4.1 照顾者因素

年龄、性别等因素是影响照顾能力的因素。中青年照顾者在担当照顾职能时困难更大,Dumont 等^[14]研究认为年轻人由于缺乏情感和物质支持会更易发生抑郁。45 岁~54 岁年龄组的照顾者抑郁状况最重^[15]。Jessup 等在其研究中指出,女性有较低的照顾能力以及高的照顾负担,可能与女性照顾者在照顾病人过程中体验到更多的困难和抑郁症状有关,但也有研究^[16]发现,由于女性本身特有的属性,与丈夫相比似乎能更好地适应伴侣的认知和情感变化,在照顾过程中,照顾能力会逐渐得到强化。照顾者自身因素对照顾能力的影响不容忽视,应重视并进行下一步深入研究,可探讨之间的变量关系。

4.2 患者因素

田幸等调查指出患者自理程度与照顾者照顾能力负相关, 患者自理能力越差, 照顾者需要学习和花费的时间精力就越多, 照顾能力就会增强。雷梅^[17]通过质性访谈的方式得出患者病程长配合程度高, 照顾者综合照顾能力强。病程越长照顾者对照顾技能越熟练加之患者配合度高照顾者也更愿意学习一些新的照顾技能, 因此照顾能力强。

4.3 经济因素

有医疗保险家庭由于较少的花费, 经济负担小间接影响照顾者照顾能力^[18]。相关研究显示, 经济负担是影响照顾者照顾能力的主要因素之一, 同时也可影响患者预后。

4.4 社会支持

家庭支持组织, 对脑卒中病人康复过渡期有帮助, 可显著提高照顾者照顾能力。由于最重要的服务无法获得, 患者和家属会产生负面影响, 而错误的训练方法导致更低的照顾能力。

4.5 其他因素

何淑宁等通过自行设计的问卷对照顾者照顾能力进行调查得出, 患者亲属相比于保姆和其他人来说照顾能力低。一方面, 保姆作为一种全职照顾者, 受过一定专业的培训且大多为女性, 有更充足的时间和精力提供照护, 这是盖住要照顾人群的优势; 另一方面, 亲属与患者关系更为亲密, 存在照顾压力, 使其照顾能力不如其他照顾者。此外日本相关学者对照顾者照顾能力的研究已经涉及房屋改造等方面。

5 提高照顾者照顾能力的必要性

对于家庭来说, 主要照顾者照顾能力是影响脑卒中患者家庭照顾问题严重程度的预测因子之一, 对患者来说, 照顾能力不足使患者的康复期延长、感染率和再入院率增高、生活质量降低; 对照顾者来说, 照顾能力不足, 对其工作收入带来影响经济负担加大, 使其生活失去希望, 生活质量产生负面影响使其自身成为潜在病人; 经济方面, 间接增加了医疗费用; 此外主要照顾者照顾能力的提高, 丰富和完善了出院准备服务, 使脑卒中患者能够在医院和家中都能保证治疗和照顾的持续性, 也减少了脑卒中患者护理不良事件的发生。

6 提高照顾者照顾能力的措施

6.1 国外干预研究

国外关于脑卒中照顾者照顾能力的干预研究大多有明确的理论依据, 结合照顾者需求的变化, 给予特定的护理指导及相关的社会资源与情感支持, 使其更好地适应照顾者角色, 提高照顾能力。

6.2 国内干预研究

张旭等^[19]以赋权为基础, 根据照顾者存在的照顾问题, 医护患共同制定个性化照顾方案; 殷少华等^[20]从患者入院开始即由各专业人员组成的出院准备小组进行出院准备服务过程的评估、计划与实施、评价, 使脑卒中患者和家属能够在医院和家中都能保证治疗以及照顾的支持。

7 小结

综上所述, 家庭照顾者作为出院后脑卒中患者的初级支持系统, 在病人恢复以及康复维护团队中发挥重要作用。国内对于提高脑卒中照顾者照顾能力的干预研究也取得了一定进展, 但多数研究在疾病选择以及研究对象上有聚焦, 限制了研究结果的推广, 我可以借鉴国外成功的干预理念和方法, 制定适应我国国情的提高脑卒中照顾者综合照顾能力的干预方案, 进一步发展干预性研究, 从而改善脑卒中患者生活质量以及日常生活自理能力, 减轻照顾者照顾负担。

参考文献

[1] 黄素云, 丁立东, 康小燕, 等. 家庭主要照顾者照顾能力对脑卒中患者再入院的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10): 1-4.

[2] 殷少华, 宋振兰, 赵丰清, 等. 出院准备服务提高脑卒中照顾者照顾能力的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(2): 125-129.

[3] 张俊娥, 苏永静, 蔡丽娥, 等. 脑卒中病人家庭主要照顾者照顾能力及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2009, 23(21): 1891-1892.

[4] 江萍, 陈晓悦, 胡亚平, 等. 社区脑卒中患者主要照顾者照顾能力及需求的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(15): 1164-1169.

[5] 赵宝香, 万学英. 脑卒中患者家庭主要照顾者照顾能力研究进展[J]. 社区医学杂志, 2013, 11(05): 9-13.

[6] 张华, 冯正仪, 胡永善, 等. 家庭康复护理入户干预对脑卒中患者自理能力的影响[J]. 中国临床康复, 2003(28): 3844-3845.

[7] 王赞丽, 赵岳. 脑卒中照顾者综合照顾能力评估问卷的编制与评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(19): 75-77.

[8] 吕露露, 郭红, 胡力云, 等. 脑卒中患者照顾者综合照顾能力现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(11): 1-4.

[9] 黄素云, 赵乔, 杨蕾, 等. 首发老年脑卒中患者出院过渡期家庭主要照顾者照顾能力现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(13): 3288-3291.

[10] 曾莉, 周兰妹. 老年家庭照顾者负荷相关研究进展[J]. 护理研究, 2010, 24(17): 1505-1507.

[11] 田幸, 庄丽英, 周海燕. 脑卒中主要照顾者的准备度和成人依恋对其照顾能力的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 18(02): 311-313.

[12] 雷梅. 脑卒中患者主要照顾者照顾能力影响因素及照顾需求的质性研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(02): 35-38.

[13] 何淑宁, 陈芸娥. 脑卒中患者主要照顾者照顾能力调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2012, 19(08): 25-28.

[14] 王丽霞. 脑卒中患者家庭主要照顾者照顾压力与照顾能力研究[D]. 福建: 医科大学老年医学, 2006.

[15] 赵雪萍, 薛小玲, 苏翠红, 等. 协同护理干预对社区脑卒中患者照顾者生活质量及照顾能力的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(03): 206-208.

[16] 吕露露, 胡力云, 孟静, 等. 脑卒中家庭照顾者照顾能力的影响因素及干预研究进展[J]. 全科护理, 2016, 14(14): 1417-1422.

[17] 焦建余, 王坤, 黄东锋, 等. 脑卒中患者出院准备服务与照顾者照顾能力关系的探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(06): 461-463.

[18] 郭丽丽. 脑卒中患者护理不良事件的发生与陪护照顾能力的关系及护理[J]. 现代养生, 2019(24): 262-263.

[19] 张旭, 任蔚虹, 泮燕红. 家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(02): 133-138.

[20] 殷少华, 宋振兰, 赵丰清, 等. 出院准备服务提高脑卒中照顾者照顾能力的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(2): 125-129.

项目基金: 2017年河南省科技攻关项目(编号: 182102310522) 课题名称: 聚焦解决模式在脑卒中患者家庭主要照顾者中的应用效果研究。

仿真食物模具在老年糖尿病患者饮食健康教育中的护理体会

熊飞云

梧州市工人医院全科医学科, 广西 梧州 543001

摘要: 目的: 观察仿真食物模具对老年糖尿病患者饮食控制的影响。方法: 将老年糖尿病患者 100 例随机分为观察组和常规对照组, 常规组采用传统的健康教育方式进行糖尿病饮食健康教育, 观察组采用食物模具进行饮食健康教育, 教育前后比较空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白等指标。结果: 两组患者的空腹血糖, 餐后两小时血糖, 糖化血红蛋白均有不同程度的降低。两组比较, 观察组优于常规组。结论: 利用仿真食物模具对老年糖尿病患者进行饮食教育有利于患者掌握饮食控制的原则和方法, 达到更好地控制糖尿病的目的, 减轻患者的经济负担, 提高患者依从性。

关键词: 老年糖尿病; 食物模具; 饮食教育

糖尿病为一种慢性的终身性疾病, 合理的饮食可有效地控制糖尿病。以往的饮食教育多以口头、文字、图片等枯燥的形式进行, 饮食教育内容计算繁琐, 病人不易理解, 在实际就餐中难以把握, 特别是老年患者, 造成理论与实践相脱节的教育效果不理想的教育形式。如何寻找有效的健康教育方式已成为目前糖尿病防治的首要问题^[1]。我科采用食物模具联合食物交换份对老年糖尿病患者进行饮食健康教育, 对控制患者血糖, 改变患者饮食方法, 改变他们对糖尿病的饮食误区, 增加患者糖尿病知识方面都收到良好的效果, 现报告如下:

1 食物模具在糖尿病饮食健康教育中的意义

我科的糖尿病患者大部分都是老年患者, 因此应用食物模具对老年糖尿病患者进行饮食教育是我科近年来开展的一项技术, 特别是对于老年糖尿病患者, 食物模具直观, 对比鲜明, 色彩形象, 简单易学, 比传统饮食教育方法让患者更容易理解和接受, 能更好更快的控制血糖, 减轻患者的经济负担, 提高患者依从性, 并保证治疗效果, 达到加强老年糖尿病患者自我饮食管理能力的目的, 减少并发症提高患者生活质量, 提高患者依从性。

2 食物模具在老年糖尿病患者中实施方法与应用

2.1 一般资料

采用我科 2019 年 6 月至 2020 年 6 月的老年糖尿病患者资料共 100 例, 年龄最大的 80 岁, 最小的 50 岁, 平均年龄 63 岁, 随机分为观察组和常规对照组。两组患者年龄、性别构成, 文化程度、病史等比较差异均无显著意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 方法

使用食物交换份的食物模具, 每一份食物均等于 90 千卡, 如主食类: 米 25 克煮熟的饭, 干面条 25 克, 面包一个 35 克, 生莲藕 150 克各一份; 蔬菜类: 白菜 500 克, 青瓜 500 克, 苦瓜 500 克, 胡萝卜 350 克各为一份, 水果类: 苹果 200 克, 西瓜 500 克, 香蕉 100 克为各一份, 肉类瘦猪肉 25 克, 鱼肉 50 克, 鸡蛋 60 克, 鸡胸肉 50 克, 豆浆 200ml, 奶类纯牛奶 160ml 各为一份, 油脂类植物油 10 克, 花生米 15 克, 干瓜子 15 克各一份, 酒类啤酒 250ml, 白酒 30ml, 红酒 100ml 各为一份, 这些食物模具与实物的体积相同, 根据患者的病情以及体重, 劳动强度为依据, 为患者计算出每日所需多少总热量(千卡), 将碳水化合物控制在 50-60%, 蛋白质在 25-35%, 脂肪占 15%, 换算成相应的食物份, 以每 90 千卡为一份, 再将食物的份数比例分配到患者的一日三餐, 1/5. 2/5. 2/5 或 1/3. 1/3. 1/3, 具体按患者的饮食习惯和病情而选择。

2.3 教育方法

两组患者入院后都进行常规评估, 都给以糖尿病饮食教育试卷调查表, 详细记录入院时的血糖, 并遵医嘱用药控制血糖, 完善各项检查, 常规组采用以往传统的饮食教育理论模式,

为其计算热量, 分配每日饮食, 观察组则采用个体化饮食教育, 借助食物模具针对食物相应体积, 种类, 热量和份额等进行讲解, 可以是一对一, 也可以小组一起, 根据食物的热量和患者的个人喜好合理搭配三餐, 这样等于现场模拟教育, 老年糖尿病患者易掌握。

2.4 评价方法

将两组患者均随访 3 个月, 收集整理患者空腹血糖和餐后血糖、糖化血红蛋白的值, 糖尿病饮食教育试卷内容调查等前后对比, 观察组均优于常规组。

3 结果

两组老年糖尿病患者饮食教育的效果

表 1 两组老年糖尿病患者饮食教育的效果

指标	常规组 (50 例)		观察组 (50 例)	
	教育前	教育后	教育前	教育后
空腹血糖 (mmol/L)	10.1±2.4	6.6±1.5	9.7±1.5	5.4±0.6
餐后 2h 血糖 (mmol/L)	14±4.3	8.7±2.7	12.1±3.2	7.4±1.6
糖化血红蛋白%	9.3±0.8	6.5±0.6	9.8±1.1	5.8±0.5

4 结论

运用食物模具对老年糖尿病患者进行糖尿病饮食健康教育, 生动形象, 逼真, 直观, 比传统的理论教育更容易掌握和接受, 有利于老年糖尿病患者坚持饮食治疗。

患者自我饮食管理能力增强, 提高了依从性; 还能加强护患沟通, 提高患者饮食教育知晓率, 提高护理满意度。能较好的控制血糖, 减少住院时间, 减轻了患者的经济负担和减少糖尿病并发症。

运用食物模具对老年糖尿病患者进行教育对文化程度低, 语言沟通不佳, 理解能力底下者更为有效。

能促进护理人员加强业务学习, 增强理论知识和加强责任心, 提高护理人员的沟通技巧, 增强护患关系, 提高患者满意度, 增加经济效益和社会效益。

应用食物模具对患者进行健康教育, 使患者的饮食多样化, 感受进餐是一种享受, 不是一种负担, 既能享受吃的快乐, 又能控制好血糖, 是一种良好的糖尿病饮食健康教育方式, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈越. 食物模型在糖尿病饮食中的应用 [J]. 医药前沿, 2015(34): 89-90.
- [2] 张爱荣. 健康教育在糖尿病护理中的应用及体会 [J]. 糖尿病新世界, 2016(4): 56-58.
- [3] 胡鹏. 饮食体验卡在 2 型糖尿病患者饮食教育中的应用. 护理学报 [J]. 2012, 5(19): 89-90.
- [4] 周宇. 饮食健康教育在糖尿病患者治疗中的应用 [J]. 世界最新医学杂志信息文摘, 2016(24): 58-59.

老年高血压的护理

张佳黎

西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710061

摘要: 根据世界卫生组织相关文献资料的报道, 我国高血压患者, 尤其是老年高血压患者的发病率已经高达 39.7%。由此有, 我国老年高血压的发病群体非常庞大, 已经成为医院内科最为常见的疾病之一。高血压病是慢性终身性疾病的当引起心、脑、肾并发症, 是脑卒中、冠心病的主要危险因素, 其发病率随年龄增长而增加, 是导致老年人致残、致死的主要原因。因此, 做好对此病的治疗及护理尤为重要。本文中笔者详细叙述了老年高血压的特点、护理方法以及效果, 希望以此能够提出建设性意见。

关键词: 老年; 高血压; 护理; 综述

1 老年高血压的特点

1.1 以收缩压升高为主

老年人由于内分泌、血压调节系统的调节能力衰退, 收缩压值在 140/90mmHg 为佳; 如平重便电换降压药物, 收缩压、舒张压、脉压差随时都可发生明显波动, 但半数以上以收缩压升高为主, 对心脏危害性大, 易发生心力衰竭, 以单纯舒张压增高的高血容量型高血压在老年人中较少见。

1.2 昼夜血压波动大

老年高血压病人昼夜血压具有波动性, 特别是收缩期高血压病人波动幅度更大, 可出现夜间血压显著下降, 高峰时间多在早上 6 时到晚上 10 时, 低峰时间多在晚上 10 时到次日 6 时。

1.3 血压受体位变动影响

老年人高血压易受体位变动的影响, 体位性低血压的发生率较高, 特别是在抗高血压药物治疗中更易发生。有的病人已出现饭后低血压, 病人出现眩晕和颤抖不稳感, 有资料表明餐后血压下降可能是老年人跌倒甚至昏厥的因素, 应引起注意。

2 老年高血压的护理方法

2.1 心理护理

由医护人员定期或者不定期地与老年高血压病患者及其家属进行病情交流与沟通, 耐心细致地解答病患者及其家属所提出的疑问, 由此而来积极掌握病患者的情况, 逐步消除病患者的恐惧心理, 增强病患者及其家属战胜病魔的信心。如有的病患者家庭条件一般, 患病后存有较大经济压力, 即对病患者实行心理辅导, 积极帮助引导并协助解决看病医疗报销等问题, 免却病患者及其家属的心理负担与压力; 有的老年病患者的在入院后情绪不稳定, 容易暴躁甚至于有放弃治疗的想法, 此时则联合其家属对其作出正确的心理安慰, 重塑其治疗信心。并通过呼吸锻炼、音乐放松疗法等协助手段, 帮助病患者舒缓心情, 调整状态, 促使患者身体的放松, 舒缓脑部充血程度, 积极有效地配合医师的治疗。

2.2 饮食护理

合理的饮食结构与搭配, 是老年高血压的治疗基础工作, 对于控制老年高血压病患者的病情、预防高血压患者并发症等具有至关重要的积极作用。因此, 实际护理过程中, 我们指导老年病患在日常饮食上, 控制并做到三定三高三低两戒, 即定时、定质、定量的合理饮食: 高蛋白、高维生素、高不饱和脂肪酸的食物成分, 低脂肪、低热量、低盐摄入的膳食搭配; 戒烟、戒酒的日常生活习惯。告诫老年患者及其家属, 在患者日常饮食中要严格限制肉类食品的消费, 多食用含蛋白质较多的豆制品及维生素较多的水果及蔬菜食物, 以补充患者所需的维生素及蛋白质等营养成分, 同时做到少量多餐, 尽量食用清淡的食物, 特别对盐分的摄入要引起足够的重视与控制。在日常生活中, 对于那些爱好饮酒的老年患者, 建议其尽量做到戒酒, 或少量饮用红酒或啤酒, 适可而止。饮料方面主推健康茶饮, 以帮助患者减少脂肪的吸收。

2.3 用药指导及护理

在对患者用药前, 充分了解患者病情及所使用药品情况, 对老年高血压患者及其家属详细介绍药品的使用说明、注意事项、药品的用法用量, 不良反应及处置措施等, 严格遵医嘱进行用药, 并根据病患者的血压下降情况进行逐步适当的

药量调整, 因为老年高血压患者的血压波动比较大, 因此医护人员应该在患者用药的过程中适时对患者进行血压的测量并详细记录患者血压变化情况。在治疗过程中, 控制患者血压值在 140/90mmHg 为佳, 如严重偏离该数值应第一时间向主治医师汇报情况并根据医师建议更换降压药物, 老年高血压患者通常需长期服用降压药物而不得自行增加或者减少药量, 如患者对药物使用有疑问, 应及时向主治医师反应, 由主治医师作出是否改变服药量或更改药物的判断。此外, 服药期间患者易出现供血不足导致的脑部缺氧从而引发晕厥症, 因此医护人员要提醒患者宜缓慢行动, 出行应有家人陪同, 以免因突然晕厥导致摔倒等伤害。

2.4 生活指导及护理

临床护理中, 医护人员应指导老年高血压患者养成良好的日常生活习惯, 要求患者保证充足的睡眠, 坚决禁止熬夜行为, 由于老年患者睡眠浅易惊醒, 故要严格保证老年患者室内环境的安静与舒适, 避免周边环境的嘈杂, 给老年患者营造一个健康舒适的睡眠休息环境。此外, 医护人员要指导老年高血压患者注意根据天气变化增减衣物, 并指导老年患者学会适度调节自身情绪, 舒缓自身压力, 放松心情, 并学会适度正确的自我按摩放松, 有利于老年患者血压的控制。

2.5 健康教育

健康教育是整体护理的重要组成部分, 是现代医院为满足病人健康需求而赋予护士的重要职能。目的是通过健康教育让病人了解高血压的病因、发病机制和治疗新进展, 解除病人的思想顾虑, 增强战胜疾病的信心。纠正病人不良的生活方式, 指导养成良好的生活习惯, 饮食要规律, 养成定时排便习惯, 勿用力排便。鼓励患者适当锻炼, 注意劳逸结合、动静结合, 保证充足的睡眠。限制食盐摄入, 控制体重, 避免刺激性食物。掌握正确的服药方法, 缓慢降压, 睡前不宜用药, 并根据血压变化调整用药。对于出院病人, 指导病人家庭成员学会测量血压, 并加以记录, 以便能及时、准确地了解血压变化, 并注意定期到医院复查, 根据血压变化调整用药剂量, 掌握发生意外的救助方法。

3 效果

随机抽取 66 例老年高血压患者, 经过医护人员的精心治疗与护理, 均康复出院, 且疗效良好无一例复发严重并发症, 效果良好。

4 结语

老年高血压患者的临床护理是一项长期的工作, 不仅需要医护人员具备过硬的职业素养与技能, 具备丰富的医学知识与临床经验, 往往还需要医护工作者充当教育者的角色, 不断加强与老年患者及患者家属之间的交流工作, 才能出色完成好对老年高血压患者的临床护理工作, 促使老年高血压患者的康复。

参考文献

- [1] 张泽灵, 主编. 心脏内科主治医师 400 问[M]. 第 2 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000.
- [2] 赵小芳, 李晖. 动态血压监测老年高血压患者餐后血压变化及临床意义[J]. 临床心血管病杂志, 1996, 12(4): 222-224.
- [3] 于天超, 林万春, 赵立明. 血压调控失常综合征及其护理[J]. 国外医学#护理学分册, 2001, 20(8): 380.



新加坡学术出版社



www.acad-pub.com

21 SERANGOON NORTH AVENUE 5#03-03
BAN TECK HAN BUILDINGSINGAPORE (554864)

国际护理医学

二零二零年

第八月

第八期